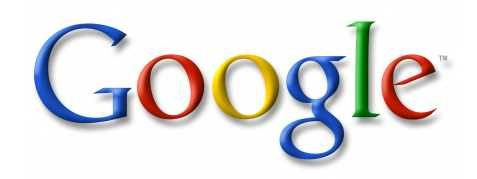


ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE SUGGESTIVE

HYPNOTISME ET SUGGESTION — FAITS CLINIQUES

PAR

Le Dr J. FONTAN
Médecin principal de la Marine, professeur à l'école de Toulon.

et

Le Dr Ch. SÉGARD
Médecin de 1re classe, chef de Clinique à l'école de Toulon.

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1887

ÉLÉMENTS

DE

ÉDECINE SUGGESTIVE

Châteauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. MAJESTÉ.

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE SUGGESTIVE

HYPNOTISME ET SUGGESTION — FAITS CLINIQUES

PAR

Le Dr J. FONTAN
Médecin principal de la Marine, professeur à l'école
de Toulon.

et

Le Dr Ch. SÉGARD
Médecin de 1re classe, chef de Clinique à l'école de Toulon.



PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1887

AVANT-PROPOS

Celui qui, en dehors des mathématiques pures, prononce le mot impossible, manque de prudence.
(ARAGO : *Annuaire du bureau des longitudes, 1853.*)

Ce n'est pas d'hier que date l'emploi, comme moyen curateur, de la suggestion. Si, au lieu d'écrire un ouvrage exclusivement pratique, nous nous étions proposé de donner un exposé complet de cette question redevenue d'actualité, il nous serait facile, dans tous les temps et dans tous les pays, d'en retrouver les germes. Changent l'appellation et l'interprétation, le fait n'en reste pas moins le même. La suggestion ! mais n'a-t-elle pas toujours été le plus puissant levier des thaumaturges de toutes les religions ? N'est-ce pas elle qui, au cours du moyen âge, fournit à la sorcellerie ses plus prestigieuses fantasmagories ? Plus tard, avec Mesmer

et ses disciples, ne la retrouvons-nous pas déguisée sous le nom de magnétisme, et, toujours en se rapprochant de notre époque d'investigation et de contrôle, ne fait-elle pas les frais de cures plus ou moins miraculeuses, dont il serait puéril de discuter l'authenticité, et que le charlatanisme, à l'affût de la crédulité publique, a habilement exploité à son profit ?

En Europe, dans le monde intelligent et éclairé tout au moins, les pratiques, se rattachant au sommeil artificiellement provoqué, naguère encore étaient volontiers mises en quarantaine. On les tenait en suspicion, en raison des qualités surnaturelles dont se prétendaient doués les possesseurs privilégiés, à l'exclusion de la majorité du vulgaire, ceux qui utilisaient ce moyen mirifique. Mais à l'étranger, dans les colonies anglaises ou dans les nôtres, où la race blanche a hérité de ses aïeux des traditions quelque peu surannées, le « fluide magnétique » a encore beau jeu à cette heure ; il a conservé des adeptes sincères, et les femmes s'en sont plus spécialement conservé le monopole, amies qu'elles sont de tout ce qui, grâce à des allures mystérieuses, parle à leur imagination plus ardente. Bien des fois, à la Réunion comme à la Martinique, nous avons souri (et nous aussi, avouons-le !) avec cette suffisance incrédule du savant à laquelle la simple politesse impose des réserves, oui, nous avons souri aux récits de ces aimables « endormeuses » nous

contant comment l'influence de leur regard parvenait à débarrasser les personnes de leur entourage des petites misères quotidiennes de la vie : douleurs rhumatismales, migraines, etc. C'est qu'en ce temps-là n'avaient point paru encore les mémorables travaux des Bernheim, Baunis, etc.

Aujourd'hui, passant une rapide revue rétrospective, on est surpris et persuadé du même coup de l'ancienneté de la méthode suggestive, justifiant une fois de plus le « *nil sub sole novum* » de l'Ecclésiaste.

Si, pourtant !.. Quelque chose de nouveau s'est produit, et c'est l'application raisonnée, voulue, expérimentale, scientifique enfin, de pratiques jusqu'ici inconscientes ou travesties, dénaturées par le plus grossier empirisme. Voilà — et le détail n'est pas insignifiant — ce qu'il y a de vraiment neuf dans la question de la suggestion.

Innover, telle n'est pas notre prétention, en publiant ce travail ! L'innovation est faite, et des maîtres, comme les professeurs de Nancy, nous ont tracé la route. Mais, ici, comme pour chaque méthode en voie d'élaboration ou de perfectionnement, il appartient à tous de grossir le faisceau des observations recueillies et de fournir au débat des épreuves et des preuves.

Nous avons voulu apporter notre pierre aux fondations d'un édifice appelé certainement à avoir plus de solidité et d'importance qu'on ne le prévoyait au début.

Nous avons en outre désiré prendre rang, et — faut-il l'avouer? — il y a à cela quelque mérite, au moment où, naissante à peine, la méthode dont nous nous constituons à notre tour les vulgarisateurs, rencontre encore bien des incrédulités, éveille bien des ironies, provoque bien des haussements d'épaules.

Il en est de la suggestion thérapeutique, comme de tous les événements un peu hors du convenu, du banal, du terre à terre accoutumé. L'annonce de la découverte du phonographe, pour les sciences physiques, celle de la greffe animale, en chirurgie, ont causé des hilarités de bon ton ; on les a renvoyés à l'Amérique dont volontiers on fait la patrie de tout ce qui paraît de prime abord inacceptable, incompréhensible, irréalisable. Puis, un jour, il a fallu se rendre à l'évidence.

Tel est le sort de la question qui nous occupe. A quelque classe de la société qu'on s'adresse actuellement, pour en causer, on risque fort de se heurter, pour commencer, à de véritables obstacles.

Les simples, les ignorants se méfient, vous comparant, *in petto*, aux débitants de somnambulisme des foires. Il faut dépenser de l'éloquence, montrer des preuves, citer des exemples, se dégager de toute idée de surnaturel, bien affirmer qu'on n'a rien en soi de spécial, qu'on est construit comme tout le monde, et l'on parvient enfin à convaincre ses auditeurs.

Les gens du monde, les lettrés, les demi-savants, oh ! ceux-là vous seront plus hostiles encore. Ils ont lu, eux ; ils connaissent la série d'avatars de votre doctrine ; ils vous jetteront à la face le magnétisme et au besoin les tables tournantes, en guise d'arguments irréfutables, et beaucoup, s'ils ne vous croient dupe, vous considéreront peut-être comme un exploiteur. Et les objections, qu'on croit indiscutables, de pleuvoir sur vous, car vous ne tendez à rien moins, si on les écoute, qu'à supprimer la médecine, les médecins, et même..: les malades !

Non ! Nous n'avons pas la naïveté de croire que notre méthode s'applique, avec le même succès, à tous les cas de la pathologie. L'opium, le quinquina s'emploient dans bien des circonstances, pour des maladies fort dissemblables. En résulte-t-il qu'il faille faire fi de tous les autres médicaments !

Point !.. Et la suggestion prend rang simplement parmi la multiplicité des agents thérapeutiques, au même titre, nous disions même avec plus de titres que beaucoup d'entre eux !...

— Mais, docteur, si, comme vous l'affirmez, chacun est à même d'endormir son prochain, plus n'est besoin dès lors de votre savante confrérie, et vos facultés n'ont plus qu'à se fermer !...

— Il est de toute évidence que le quinine est le précieux spécifique des affections paludéennes, que la morphine calme nombre de douleurs. De cette certitude découle-t-il donc que. sauf pour d'insigni-

fiants malaises, chaque famille, munie d'un formulaire et d'une pharmacie portative, se dispense de recourir au médecin qui, lui, juge de l'opportunité de l'emploi de telle ou telle substance, sait l'instant précis auquel il convient de l'administrer, et bref, non content de faire de la séméiologie et de la pathologie, pratique la thérapeutique avec sagacité?

— Vous appliquez indistinctement, en toutes circonstances, votre méthode; il vous suffira par conséquent de *défendre* — et votre contradicteur souligne malicieusement ce mot — il vous suffira de défendre à votre « sujet » d'avoir une pneumonie ou une fièvre typhoïde, pour assister à l'évolution rétrograde, à l'arrêt subit de ces affections, à votre seul commandement?..

— En aucune façon!.. il y a des cycles dont on ne saurait rompre la régularité prévue d'avance. Seulement, si nous pouvons laisser cette pneumonie suivre son cours, sans que notre malade, aux autres malaises de sa pyrexie, ajoute encore l'inconvénient du point de côté; si nous parvenons à calmer le délire de ce typhique, n'aurons-nous pas, à peu de frais, procuré un sérieux bénéfice à notre patient et à son entourage?...

Que si nous recourons à la suggestion dans des affections très diverses, que ne relie ou ne semble relier aucun lien pathologique, c'est que toute méthode, en débutant, a des tâtonnements, des hésitations, d'où finit, à la longue, par ressortir l'exacti-

tude, la vérité. Il n'est justement pas un seul ouvrage complet de thérapeutique qui, à propos de chaque substance, ne montre ces essais timides ou audacieux, ces tentatives des commencements... Vient un jour où l'on arrive avec certitude à spécifier les circonstances précises dans lesquelles il faut agir, et celles où au contraire l'abstention s'impose...

En résumé, nous croyons (et nous commençons à être plus nombreux de cette opinion) que la suggestion peut fournir des résultats inattendus, surprenants, bienfaisants surtout, pour les malades qui s'y abandonnent.

Sauf chez un ou deux sujets, dont le tempérament nous servait d'excuse, et chez qui nous n'avons expérimenté qu'avec les plus grands ménagements, nous n'avons pas poursuivi la partie psycho-physiologique de la méthode, la reléguant au second plan, pour en étudier, avant tout, le côté pratique, thérapeutique.

Nous avons, toujours soucieux de la probité scientifique indispensable à ces sortes de recherches, réuni un assez grand nombre d'observations, prises au jour le jour, relatant nos réussites, nos cures, signalant aussi nos insuccès... Oui, certes, des échecs, on en constate : la suggestion ne prétend pas être la panacée rêvée jadis, mais elle offre de précieuses ressources, à l'égal des médications les plus rationnelles, les plus héroïques, et c'est pourquoi, livrant aujourd'hui à la publicité cette étude,

toute de bonne foi, nous demeurons persuadés que nous rendrons quelque service à ceux dont l'intérêt est demeuré notre unique objectif, notre but constant, aux malades.

Voici maintenant, en quelques mots, la division que nous avons adoptée pour cet ouvrage :

Il comprendra trois parties.

Dans la première nous étudierons *la méthode* en elle-même, c'est-à-dire qu'après avoir défini le *sommeil hypnotique*, établi *ses degrés*, recherché son *mode de production*, nous verrons en quoi consiste la *suggestion* elle-même, et par quel *mécanisme cérébral*, l'hypnose crée ou exagère la *suggestibilité native*. La recherche *des dangers* de l'hypnotisme et de la suggestion, et la discussion soulevée au sujet de la *légitimité* et de la *moralité* de ces pratiques viendront ensuite.

Cette première partie se terminera par une revue rapide de l'influence qu'exerce le cerveau dans la vie normale et dans les maladies sur les *fonctions psychiques*, *animales* et *végétatives*.

La seconde partie traitera de l'*application de cette méthode*. Le *modus faciendi* sera développé longuement. Incidemment, nous examinerons *la portée* possible de la suggestion à distance, *dans l'espace* et *dans le temps*. Nous préciserons les *doses* utiles, nécessaires, dangereuses. Enfin, les derniers paragraphes seront consacrés à la recherche des *conditions favorables* à ce moyen de guérir.

La troisième et dernière partie aura pour objet d'exposer les *résultats acquis*, grâce à lui, par nos contemporains, par nous-mêmes, et ceux qu'il est raisonnable d'en attendre. C'est, après ces considérations, que trouveront place les 93 observations originales qui servent de base à ce travail.

ÉLÉMENTS

DE

MÉDECINE SUGGESTIVE

PREMIÈRE PARTIE

MÉTHODE SUGGESTIVE. — SA THÉORIE. — SES PRÉTENTIONS.

§ 1er. — DÉFINITIONS.

Nous entendons par suggestion thérapeutique l'influence que subit un malade, *placé dans un état nerveux particulier*, sous l'impression d'une parole *autorisée*, qui *promet*, *ordonne* ou *affirme* la disparition des phénomènes morbides. Nous disons que le malade doit être placé dans un *état nerveux particulier :* cet état est ordinairement fourni par une des variétés du sommeil hypnotique. Toutefois l'hypnose n'est pas absolument nécessaire, et il est des sujets très impressionnables qui sont suggestionnés à l'état de veille; nous en fournirons des exemples.

Nous disons que la parole doit être *autorisée*. Cela ne signifie pas qu'il faille pour suggestionner posséder un don surhumain. Il faut que le malade sente l'autorité

du médecin peser sur sa propre personnalité; il faut qu'il lui reconnaisse par confiance, crainte ou respect une certaine puissance. La meilleure des conditions est celle qui établit la confiance du patient pour son médecin, et c'est le sentiment que nous avons toujours cherché à faire naître.

Enfin nous disons que le praticien qui suggestionne *promet*, *ordonne* ou *affirme* la disparition des phénomènes morbides.

Il est clair que ces trois expressions caractérisent des manières de faire peu différentes; elles entraînent toujours l'idée que le mal disparaît ou va disparaître. Le médecin expérimenté saura varier ses formules pour les rendre suivant les sujets plus impératives, ou plus insinuantes, plus inévitables ou plus persuasives.

On peut donc prétendre que la suggestion, entre nos mains, est un agent thérapeutique. Nous l'employons d'une façon empirique encore, mais qui tend à se méthodiser. Et cette méthode quand elle sera nettement instituée et délimitée, rendra, nous en sommes convaincus, à l'opérateur expert et prudent d'énormes services.

De même que toute méthode thérapeutique, elle a ses dangers; elle aura ses indications, ses contre-indications, ses doses même. Comme l'hydrothérapie qui crée des malaises et éveille ensuite la réaction utile, comme l'anesthésie chirurgicale dont les inestimables bienfaits ne sont pas sans quelques périls, elle doit être réglée par une longue étude expérimentale, et éclairée par une analyse physiologique aussi complète que possible.

Nous n'avons pas d'autre prétention que d'apporter ne modeste contribution à cette œuvre d'aujourd'hui et de demain.

L'idée de la méthode suggestive étant indiquée, pré-

cisons le sens de quelques termes, qui reviennent fréquemment sous notre plume.

Nous appelons *hypnotisme* la notion scientifique, le fait général du sommeil provoqué. Ex. : *l'hypnotisme n'est pas une invention moderne.*

Nous préférons cette acception au sens plus restreint que donnait à ce mot l'école de Braid; pour cet auteur, l'hypnotisme n'était qu'un procédé pour endormir, c'était le *Braidisme.*

Nous nommons *hypnotisation* l'opération d'hypnotiser. Ex. : *chez X., l'hypnotisation a été laborieuse.*

L'hypnose est l'état de l'hypnotisé, que plusieurs désignent par le mot de sommeil. Ex. : *l'hypnose est profonde, ou fugace*, etc...

Pour nous, la *suggestion* est la direction donnée à la pensée du sujet hypnotisé, et plus précisément encore le commandement imposé. Ex. : *après réveil, la suggestion s'exécute de point en point.*

Suggestionner quelqu'un signifie donner à un malade sa suggestion, la lui administrer. Ex. : *nous n'avons pas suggestionné X. depuis trois jours... Suggérer* s'emploie aussi, mais dans un sens plus large, moins technique et plus réservé aux actes de la vie psychique. Ex. : *nous lui suggérons de se distraire, d'oublier ses idées noires... Suggestible* s'applique à une personne capable d'être facilement suggestionnée. Ex. : *c'est un cerveau suggestible.*

Quant aux divers *états* qu'on appelle *somnambulisme, léthargie, état de veille*, etc., nous les décrirons à propos des degrés et des phases de l'hypnose.

§ 2. — HYPNOSE ET SOMMEIL NATUREL. — LEURS POINTS DE CONTACT. — LEURS DIFFÉRENCES ESSENTIELLES.

Nous avons dit que la suggestion s'opère grâce à un certain état nerveux du sujet, et que cet état est le plus souvent procuré par le sommeil hypnotique. Il importe de préciser de suite en quoi consiste ce sommeil hypnotique, et spécialement de considérer si le mot sommeil, commode parce qu'il fait image et répond à un vieux préjugé, est justifiable dans le langage scientifique.

« L'état hypnotique, dit Bernheim [1], n'est pas un » état anormal ; il ne crée pas de nouvelles fonctions » ni des phénomènes extraordinaires ; il développe ce » qui se produit dans l'état de veille. Il exagère à la » faveur d'une nouvelle modalité psychique la sug- » gestibilité normale que nous possédons tous à un » certain degré. Notre état psychique est modifié de » manière à réaliser avec plus d'éclat et de netteté les » images et les impressions évoquées ».

Et ailleurs : « Entre le sommeil provoqué et le som- » meil spontané il n'y a aucune différence : tous deux » ouvrent la porte aux rêves ».

Nous ne pouvons souscrire à cette identification du sommeil naturel avec le sommeil hypnotique que nous appelons *hypnose*, et c'est précisément pour bien marquer que nous regardons le sommeil provoqué comme un état anormal pathologique, bien distinct du vrai sommeil, que nous nous servirons habituellement de ce mot hypnose.

Les auteurs qui affirment cette parité des deux sommeils, prétendent l'appuyer sur la similitude parfaite de l'état psychique dans les deux circonstances.

1. Bernheim, *De la suggestion*, p. 166.

Cet état psychique nous paraît au contraire bien différent; d'abord il ne nous est nullement démontré que l'hypnose simple ou *léthargique*, celle qui va du 1[er] degré à la léthargie profonde, et qui d'ordinaire ne passe pas par le somnambulisme, il ne nous est pas démontré, disons-nous, que cette série d'états ait ouvert la porte aux rêves.

Bernheim ajoute, il est vrai [1] : « Dans le sommeil » naturel le dormeur n'est en rapport qu'avec lui- » même, et les impressions menées à son cerveau par » les nerfs de la sensibilité ou de la vie organique peu- » vent y réveiller des sensations ou images mémora- » tives diverses qui constituent les rêves.

» Le *dormeur hypnotisé* s'endort avec l'idée immobi- » lisée, en rapport avec celui qui l'a endormi; de là, » la possibilité à cette volonté étrangère de lui suggé- » rer des rêves, des idées, des actes. »

Cette formule définit la suggestion, elle affirme avec raison que, chez l'hypnotisé, la volonté personnelle du sujet est supprimée, remplacée par celle de l'hypnotiseur, et que, seule, celle-ci peut faire éclore des conceptions avec ou sans apparence de spontanéité. Soit! mais c'est là précisément une différence psychique telle entre le sommeil et l'hypnose, qu'il ne nous semble pas qu'il y en ait une aussi grande entre le sommeil et la veille.

Dans le sommeil, la pensée suit le plus souvent la direction imprimée pendant la veille; les préoccupations personnelles renaissent sous une forme diffuse ou précise, fugitive ou tenace, peu importe, mais ce sont les mêmes thèmes, souvent les mêmes faits, récents ou prochains, c'est la même direction des idées. Le

1. *Loc. cit.* p. 128.

plus ordinairement le rêve roule sur les événements de la vie réelle, reflêchis dans un miroir inégal, qui les grandit ou les déforme, et de plus ne saurait les fixer.

Chez l'hypnotisé au contraire, tout lien est rompu entre les événements antérieurs et même les pensées du dernier moment, et les conceptions ou hallucinations qui vont être évoquées. La chaîne de la vie mentale est brisée, et l'hypnotiseur va pouvoir faire naître, avec une puissance qui a alarmé beaucoup de philosophes, les conceptions qu'il lui plaira d'imposer, dans un cerveau où il semble que rien ne soit écrit. Non seulement il peut faire surgir, à son gré, toutes les pensées qu'il indique d'un mot, non seulement il peut fournir ainsi le point de départ d'hallucinations inévitables, qui se dérouleront ensuite avec une apparente spontanéité, mais il peut aussi, atteignant l'endormi jusque dans le fond de son être moral, lui enlever le sentiment humain le plus intimement uni à la vie cérébrale, le sens du moi, la conscience de la personnalité. Une simple affirmation suffit et A n'est plus A, il est B et rien de ce qui tenait à A ne fait plus partie de la personnalité de B. A est un étranger, un inconnu dont B ne soupçonne même plus l'existence. Et l'état qui rend possible de pareils phénomènes, qui les fait survivre à l'expérience elle-même, serait psychiquement identique au sommeil réparateur de la nuit ?

Le rêve, dit-on, serait la caractéristique commune du sommeil et de l'hypnose ? Mais alors pourquoi ne pas identifier au sommeil naturel l'hallucination de l'alcoolique ou du maniaque ? et la chloroformisation ne crée-t-elle donc pas un état spécial, sous prétexte qu'elle ouvre la porte aux rêves ?

Non, tous ces états, tous ces pseudo-sommeils patho-

logiques, artificiels ou expérimentaux, n'ont avec le vrai sommeil que des traits de ressemblance lointains, fugitifs et trompeurs ; ils n'ont entre eux aucune identité psychique.

Du reste, à côté de l'état psychique, il y a un ensemble de phénomènes physiologiques qui exigent une fine analyse, et dont il faut tenir compte. Le sommeil et l'hypnose présentent des caractères physiques, des symptômes, et le clinicien doit les étudier pour en tirer son diagnostic différentiel.

Quand nous hypnotisons un sujet, nous le plaçons sur une chaise, quelquefois sur un fauteuil ; par bienveillance nous lui faisons soutenir la tête en arrière, afin qu'il se sente plus reposé, mais cela n'est pas indispensable. Maintes fois nous avons endormi nos malades, assis ou debout, sans qu'il leur fût nécessaire de prendre aucun point d'appui. Il ne se développe pas alors de raideur cataleptique. Les muscles conservent leur souplesse tonique ordinaire, et si nos sujets peuvent rester droits, il leur serait non moins facile de marcher sans raideur, et de se livrer à toute espèce de mouvements. Ils le font en réalité quelquefois, sans que nous leur en donnions l'ordre, soit qu'ils aient le besoin de changer de position, soit pour répondre à une excitation, comme la piqûre d'une mouche.

Le phénomène physique essentiel de l'hypnose réside dans le spasme oculo-palpébral.

Les paupières sont abaissées et ne peuvent plus être relevées, alors même que nous n'avons pas commandé cette position dans l'hypnotisation. Elles sont presque toujours agitées d'un léger tremblement spasmodique; si on les soulève avec le doigt on voit tantôt les yeux en position de veille, et dans ce cas le réveil suit

immédiatement la rupture du spasme palpébral ; tantôt les globes oculaires sont convulsés en haut, et alors le souffle est nécessaire pour réveiller l'hypnotisé.

Nous avons vu une fois les yeux convulsés, directement en dedans.

La respiration s'accélère souvent ; parfois même il se produit de la dyspnée. Du côté de la circulation, on remarque aussi quelques troubles. Le cœur bat un peu plus vite qu'à l'état normal ; le nombre des pulsations s'accroît de 2 à 10, dans les premiers instants du sommeil, puis redescend vers le niveau normal, et remonte brusquement de quelques pulsations au moment du réveil. Ces oscillations sont suivies de changements semblables dans la coloration de la face. Rouge ou rosée au début de l'hypnose, elle peut devenir pâle ensuite, surtout si le sujet est abandonné à lui-même pendant quelques instants. En général il apparaît un peu de transpiration au front.

Aussitôt réveillés, beaucoup de sujets ont un brusque afflux de sang au visage, et en même temps de la lourdeur de tête.

Cet ensemble de caractères ressemble-t-il à celui du sommeil naturel ? Les symptômes de celui-ci sont la résolution musculaire complète, avec suppression des actes combinés exigés par la statique et la locomotion ; la respiration et la circulation sont ralenties ; le calme est parfait ; tout enfin y indique le repos de la vie nerveuse.

Si l'on parle à un dormeur ou bien il n'entend pas, ou bien s'il entend, il se réveille. Si parfois incomplètement réveillé le dormeur répond à faux à l'importun, et reprend son somme, on peut dire que son entendement n'a été qu'effleuré par une parole dont il n'a

guère saisi le sens, et qui n'a laissé aucune trace.

Il n'y a rien de commun entre cela et la suggestion vocale. Du reste aucune occlusion spasmodique des paupières, aucun tremblement. Le réveil se fait parce qu'un bruit a tiré le dormeur de son état de solitude tranquille, ou bien spontanément quand le repos nécessaire est acquis. Aucune manœuvre n'est indispensable pour donner le sommeil naturel, aucune manœuvre pour en faire sortir.

On voit que les points de dissemblance, et mieux que cela, que les signes distinctifs viennent en abondance.

Enfin le sommeil repose, et l'hypnose fatigue. En règle générale en effet, et ce serait là un inconvénient de l'hypnose, si l'on ne pouvait aisément y parer, comme nous le verrons plus loin, en règle générale, disons-nous, l'hypnotisé se réveille avec un sentiment de lourdeur de tête qui va souvent jusqu'à la céphalalgie plus ou moins profonde; cette céphalalgie abandonnée à elle-même est ordinairement fugace. Mais nous l'aurions peut-être vu durer davantage, si nous n'y avions porté remède par la suggestion elle-même. Quelques autres troubles peuvent aussi se montrer, tels que vertiges, incertitude des mouvements, état nauséeux; tout cela est léger et nous le répétons, il suffit d'en interdire le développement pendant la suggestion (voir *manière de procéder*), pour en empêcher l'éclosion. Mais en somme cette fatigue produite par l'hypnose est précisément le résultat inverse de celui fourni par le vrai sommeil. Ainsi tout est différent entre l'hypnose et le sommeil :... les causes et les effets, les symptômes cliniques et l'état psychique. *L'hypnose est une névrose momentanée, artificielle, qui porte avec elle son correctif ou son remède : la suggestion.*

A cette distinction nécessaire, et acceptée de la plupart, on nous a fait souvent une objection : Si vous abandonnez un hypnotisé à lui-même ne reste-t-il pas endormi pour un certain nombre d'heures, et alors l'hypnose n'est-elle pas devenue du simple sommeil ?

Cela peut arriver en effet. Mais il n'y a pas à cet égard de règle, il n'y a que des cas particuliers. Chez les hystériques, dans ce qu'on appelle le grand hypnotisme, l'hypnose avec hyperexcitabilité musculaire, état cataleptique même, peut se poursuivre, sans suggestion, pendant des heures et même de longues périodes de temps. Seulement, chez ces malades, les divers états de pseudo-sommeils, spontanés ou provoqués, qu'ils affectent la forme de la léthargie, de la catalepsie ou du somnambulisme, sont très distincts et très-éloignés du sommeil naturel.

Chez des sujets indemnes de toute névrose, l'hypnose des premiers degrés, abandonnée à elle-même, sans suggestion, se dissipe seule le plus souvent en quelques minutes, sans qu'ils aient dormi d'un vrai sommeil, ce qui se serait accusé par des changements d'attitude, de la résolution musculaire, et la nécessité du décubitus.

Mais, quand la suggestion intervient, certes oui, l'hypnose peut être transformée en sommeil. Nous hypnotisons un sujet qui se plaint d'insomnie et nous lui disons : « Vous allez dormir profondément pendant 8 heures, sans rêve, et vous vous réveillerez très dispos ». Il obéit ordinairement, et si nous l'avons, pour l'hypnotiser, laissé sur une chaise, il cherche une meilleure position, s'étend sur un canapé ou sur son lit, sans ouvrir les yeux, mais en marquant par une foule de détails la transformation de son état hypnotique en sommeil naturel.

Le meilleur procédé pour combattre l'insomnie par suggestion, consiste à dissiper l'hypnose après avoir affirmé que le malade s'endormira dans tant de minutes ou dans tant d'heures. Le succès est ainsi plus certain, et la séparation entre l'hypnose et le sommeil plus manifeste.

§ 3. — DEGRÉS DE L'HYPNOSE. — PHASES DU GRAND HYPNOTISME. — DEGRÉS DE L'HYPNOTISME SIMPLE.

L'hypnotisme a ses degrés, et il est bon d'en rappeler les divisions classiques, avant de préciser ce que nous observons d'ordinaire et ce que nous recherchons dans la pratique.

M. le prof. Charcot [1] et l'école de la Salpêtrière ont établi qu'il y a dans la névrose hypnotique trois états très tranchés ou *phases* que l'hypnotiseur peut à son gré déterminer et substituer l'une à l'autre. Ces trois phases sont :

1° — La *léthargie*, obtenue par simple hypnotisation et caractérisée par l'aspect d'un sommeil profond, l'anesthésie variable, la résolution musculaire, avec hyperexcitabilité des muscles et des nerfs.

2° — La *catalepsie*, caractérisée par la propriété qu'ont les muscles de rester en raideur dans la position où on les place. Cet état s'obtient par une impression sensorielle vive (lumière, son...), communiquée à un sujet préalablement mis en léthargie.

3° — Le *somnambulisme* ou état d'hyperexcitabilité sensorielle et intellectuelle, avec anesthésie et abandon musculaire. Cette phase est produite soit spontanément, soit par des frictions sur le vertex, soit par

1. Charcot, Note à l'Académie des sciences, février 1882.

l'ancienne méthode des passes magnétiques. De ces trois phases, seule, la dernière serait propre aux suggestions post-hypnotiques.

Notons de suite que ces divers états de l'hypnose provoquée, ne sont autre chose que le développement artificiel des trois types de l'attaque hystérique : attaque de léthargie, attaque de catalepsie, attaque de somnambulisme, « ce qui montre jusqu'à l'évidence, dit P. Richer, l'étroite parenté qui existe entre l'hypnotisme et la grande hystérie [1] ».

Cette division, aujourd'hui classique, s'applique incontestablement et uniquement à l'hypnose chez *les hystériques*. Elle n'a trait qu'au *grand hypnotisme*, si bien étudié par l'école de la Salpêtrière, un peu méconnu peut-être par l'école de Nancy, et dont nous n'avons nous que de rares exemples entre les mains.

Nous nous occupons de toute maladie, sans préoccupation d'hystéricisme, et il nous est impossible de définir et de produire chez nos malades les trois grandes phases si nettement tracées par Charcot. L'hypnose des sujets sains (c'est-à-dire indemnes de toute névrose), n'est qu'une ébauche confuse du grand hypnotisme ; elle se tient sur les confins de la léthargie et du somnambulisme, s'éloignant davantage de la catalepsie ; à tel point que si après l'hypnotisation ordinaire nous trouvons quelque trace de catalepsie, nous soupçonnons aussitôt une névrose latente.

Mais l'état directement obtenu, et qu'il ne faut pas chercher à dépasser, puisqu'il suffit à la thérapeutique, est formé d'une *léthargie légère*, et *d'un somnambulisme à peine accusé*. Ces termes indécis sont employés à dessein, afin de montrer dans quelle mesure on

1. P. Richer, Études cliniques sur la grande hystérie, préface.

peut rapprocher l'hypnose simple des phases du grand hypnotisme.

L'hypnose simple a pourtant des degrés qui ont été établis d'abord par Liébeault et qu'ont adoptés ensuite plusieurs observateurs. C'est ainsi que Bernheim reproduit les six degrés de Liébeault en les expliquant, et les précisant, suivant ses vues personnelles. En fait, il y a là une série indéfinie d'états, depuis la somnolence la plus légère et la plus fugace, jusqu'au somnambulisme automatique profond et, comme le montre très bien Bernheim, si ces états peuvent être distingués par certains phénomènes: catalepsie suggestive (2e degré), perte des relations avec le monde extérieur (4e degré), perte de la mémoire (5e degré),.. etc., d'autre part ils ont tous un trait commun: la suggestibilité. Cette suggestibilité, d'après Bernheim, ne dépend pas du sommeil plus ou moins profond. C'est une qualité individuelle qui se retrouve plus ou moins marquée dans chacune des phases de l'hypnose. En d'autres termes la suggestion réussirait d'une façon variable suivant les personnes, et indépendamment de la profondeur du sommeil.

Il y a dans ces remarques une grande part de vérité, et il est certain qu'un cerveau suggestible l'est aux diverses périodes du sommeil hypnotique. Nous admettons même que les formes les plus légères de l'hypnose sont les plus favorables à la suggestion thérapeutique, à moins que le sujet, enclin à la chicane ou à la révolte, n'ait besoin d'être dominé par une hypnotisation plus massive. Dans ce cas, le degré de sommeil favorable sera celui où le dormeur cessera de discuter. Cette question sera du reste reprise à propos du dosage de l'hypnose et de la suggestion (voir 3e partie).

Voici pour le moment comment nous établissons, d'une façon *toute pratique*, les degrés de l'hypnose.

Nous nous efforçons de faire entrer toutes les formes observées couramment, dans une série de 3 degrés, dont nous allons indiquer les caractères constitutifs.

1er degré. — *Hypnose légère* (sommeil léger, somnolence de Liébeault). Les yeux sont clos ; les paupières, agitées d'un frémissement à peine visible, ne peuvent être soulevées par le sujet ; et c'est là la marque évidente de l'hypnose.

Nous nous gardons bien de dire à notre malade : « Ouvrez les yeux » ! car cet ordre le suggestionnerait et il les ouvrirait aussitôt. Mais nous lui disons : « Vous ne pouvez plus ouvrir les yeux ! essayez ! vous ne pouvez pas », et effectivement il fait des efforts à contre sens, soulevant les sourcils et abaissant davantage encore la fente palpébrale. C'est là, selons nous, le signe du sommeil ; dans ce degré léger, il n'existe aucune autre preuve de l'hypnose, car il y a conservation de la parole, des attitudes droites et même des mouvements volontaires. Ceux-ci sont cependant alourdis, et le patient en est sobre.

Quant à la parole, elle est le plus souvent nette, mais brève. Quelques-uns causent avec la même liberté que s'ils avaient les yeux ouverts : c'est la catégorie des raisonneurs, qui le plus souvent affirment à l'avance qu'ils ne dormiront pas et croient encore en pleine hypnose ne pas dormir. Pour les convaincre, il faut les inviter à essayer d'ouvrir les yeux, invitation de gascon, puisqu'en se servant de la formule que nous venons d'indiquer : « *essayez ! vous ne pouvez pas !...* » on leur défend ce qu'on semble les engager à faire.

Ce premier degré est celui que l'on obtient en général

chez les gens raisonneurs, d'esprit cultivé, au courant des pratiques de l'hypnotisme. Plusieurs médecins que nous avons hypnotisés n'ont pas dépassé cette forme.

Elle se dissipe assez facilement, et le sujet qu'on abandonne à lui-même, peut se réveiller très vite, soit spontanément, soit volontairement, en usant de quelque procédé de réveil ; il peut relever lui-même ses paupières avec le doigt, ou se les frotter, ou encore faire un effort brusque qui semble libérer tout d'un coup la paupière supérieure. Dans cet état, la suggestibilité est suffisante, et ceux mêmes qui raisonnent, discutent, et se promettent de ne pas obéir, se trouvent après réveil liés par la suggestion. Toutefois celle-ci n'est pas chez eux inéluctable ; elle manque de puissance, quand il s'agit d'obtenir des effets autres que la suppression simple de quelque douleur. Aussi cherchons-nous alors à obtenir un degré plus profond.

2e degré.— *Hypnose moyenne* (bon sommeil). Cet état est caractérisé par l'abandon musculaire, l'absence de mouvements volontaires ou automatiques en dehors de la suggestion, la faculté persistante de parler mais *uniquement pour répondre*, et le plus souvent par des monosyllabes, ou des mots confus.

La mémoire post-hypnotique est encore conservée. Cet état nous paraît être le plus favorable à la suggestion thérapeutique. Nous désirerions l'atteindre et nous y arrêter toujours, sauf dans les cas où, agissant sur des inconscients, nous trouvons utile qu'ils ne soient pas au courant de la pratique qu'ils subissent, et ne conservent pas le souvenir de la suggestion. Nous chercherons alors à pousser le sommeil plus avant en insistant sur les manœuvres d'hypnotisation.

3e degré. — *Hypnose profonde* (sommeil profond, léthargie). Le système musculaire est en résolution com-

plète. Le masque est impassible et pâle. Le sujet a besoin d'appuyer sa tête et ses membres. Il ne manifeste aucune relation avec le monde extérieur. Pas un frémissement n'indique qu'il entend, alors même qu'on vocifère son nom, tout près de son oreille. Et pourtant il entend très bien puisque la suggestion porte ses fruits.

Au réveil, il y a étourdissement; la mémoire de tout ce qui s'est passé pendant l'hypnose est abolie, et le patient n'a même qu'une notion confuse d'avoir dormi. Il ne sait pas ; sans doute il a dormi, mais comment cela s'est-il fait? il l'ignore. Combien de temps ? 15 minutes, 1 heure, 1 h. 1/2 peut-être... il hésite entre des appréciations aussi flottantes que celles-là.

La suggestion agit alors admirablement, et le haut degré de sa puissance résulte ici sans doute, aussi bien d'une prédisposition spéciale des individus qui atteignent ce sommeil profond, que d'une qualité inhérente à ce sommeil lui-même. Nous croyons qu'entre les deux dernières formes de sommeil, le plus ou moins de suggestibilté vient du sujet plutôt que de l'état acquis. Telle personne (et nous en avons de nombreux exemples), très suggestible dans les formes les plus légères, ne le devient pas davantage si l'on pousse l'hypnose à fond.

Nous avons dit plus haut que ces degrés sont des types artificiels, et qu'il a fallu les choisir parmi une série indéfinie d'états très peu tranchés. En effet, à côté de ces types, ou entre eux, il existe des formes frustes ou compliquées, dont il faut signaler les principales. C'est ainsi que l'on éprouve quelquefois une grande difficulté à faire dépasser à certains malades une *somnolence* très légère et très fugace, facilement confondue par les observateurs superficiels avec *l'état*

de veille. Dans cette forme, les yeux sont clos, mais il faudrait peu d'efforts pour les ouvrir, et quand on dit au sujet : « Essayez, vous ne pouvez pas » ! on doit mettre beaucoup plus d'autorité dans le second membre de phrase, que d'encouragement dans le premier. Seules, une grande habitude et la connaissance de son client, permettent alors à l'hypnotiseur d'apprécier le moment convenable pour la suggestion. Qu'il ne le laisse pas passer, il ne le retrouverait pas. Qu'il suggestionne vite, precisément, à demi-voix, et se contente, le premier jour, des commandements les plus faciles. Puis, au réveil, qu'il affirme de nouveau que le patient a très suffisamment dormi, et que la suggestion va réussir. Il créera ainsi et entretiendra un *état de confiance* éminemment favorable à la présente suggestion, et à une meilleure hypnotisation pour le lendemain.

Plusieurs fois n'ayant obtenu qu'un de ces degrés très fugitifs de sommeil, qui nous était suspect, nous avons été surpris de voir les bons résultats d'une injonction faite à ce moment. Que l'on formule donc quand même son ordre, bien que le sommeil semble n'avoir pas répondu à un appel prolongé ; si l'on ne réussit pas ce jour-là, on aura au moins pour les jours suivants préparé les voies et inspiré la confiance.

Entre les formes établies ci-dessus, il y a les *degrés intermédiaires*. Par exemple entre le 2e degré qui laisse persister la mémoire posthypnotique, et le 3e qui la supprime, il faut placer un état dans lequel, au réveil, il n'y a d'abord aucune mémoire ; puis, pressé de questions, le sujet évoque ses souvenirs, et reconstitue peu à peu ce qui s'est passé. Souvent aussi il ne se rappelle que les points principaux, ceux que le suggestionneur a marqués d'un ton plus énergique, ou

encore ceux qui devaient forcément figurer dans la suggestion ; le plus ordinairement, en effet, sachant dans quel but on l'endort, le malade a pu prévoir la prescription qui lui sera faite, si bien qu'on doit se demander s'il n'a pas une mémoire *préhypnotique*, plutôt qu'une mémoire posthypnotique.

Enfin il existe des états complexes, mixtes, des *hybrides*, dont le classement est mal déterminé. Ce sont ceux dans lesquels on voit figurer côte à côte les symptômes de deux degrés différents. Ainsi chez certains hypnotisés il y a à la fois conservation de la parole (1[er] degré), et perte de la mémoire posthypnotique (3[e] degré).

§ 4. — CAUSES DE L'HYPNOTISME.

A. — Causes prochaines. — Manœuvres d'hypnotisation. — Le consentement n'est pas nécessaire.

Comment est produit le sommeil hypnotique, quelle est pour ainsi dire son étiologie ? Tout réside, dit Bernheim, dans la suggestion. Elle est à l'origine de tous ces phénomènes, et si nous faisons dormir un sujet c'est en lui donnant l'idée du sommeil. Que nous la lui insinuions par la parole, que nous la lui imposions par le geste, c'est l'idée suggérée de dormir qui pousse le sujet dans le sommeil. Ainsi tandis que pour nous et beaucoup d'autres, l'hypnose n'est qu'un état de sommeil anormal favorable à l'empreinte de la suggestion, pour Bernheim au contraire le sommeil est la conséquence directe de la suggestion. Il résulte de là que le sommeil ne peut être obtenu, sans que le patient en ait *l'idée* et *la volonté*.

Or nous affirmons au contraire que l'idée et la volonté du sommeil ne sont pas indispensables à son

obtention. Nous pouvons donner des preuves à l'appui. Sans doute, par suite d'une règle toute morale qu'il faut s'imposer, on ne pratique l'hypnotisme que sur des personnes consentantes, et pour cela il faut expliquer au malade quel but l'on poursuit et ce qu'on attend de lui. On lui indique donc qu'on va le faire dormir, et lui décrivant la manière d'opérer ou, mieux encore, lui en fournissant immédiatement un exemple, on lui donne à la fois l'idée et la volonté de dormir. C'est là la méthode la plus douce, la plus commode, celle qui inspire confiance, et fournit par suite les meilleurs résultats thérapeutiques.

Mais expérimentalement, on peut produire l'hypnose sans avoir parlé du sommeil, et sans que les sujets s'y attendent. En thérapeutique on est quelquefois obligé d'agir de même. Avec les aliénés, les enfants, on n'a pas toujours le bénéfice du libre consentement. L'autorisation est alors donnée par les parents.

Chez des déments, on a obtenu l'hypnose par l'ouverture forcée des paupières avec un blépharostat, et l'exposition de l'œil dans le rayonnement d'un objet brillant, ou même devant l'éclat d'un corps en ignition, tel que le magnésium.

Nous avons nous-même hypnotisé pendant cinq mois une jeune fille en état de démence (Obs. XII), à qui nous ne parlions pas de dormir, et qui ne se doutait pas que nous l'endormions. Lorsqu'elle s'en est rendu compte elle n'a plus voulu subir aucune des manœuvres qu'elle supposait produire le sommeil. Il nous fallut alors user de ruse, placer un point brillant dans le champ du regard, ou par une occlusion brusque et imprévue dès paupières, amener l'hypnose par surprise.

Dans d'autres cas, ayant affaire à des simulateurs probables, nous avons agi par fermeture des paupières, et compression des globes occulaires sans parler de sommeil. Une fois (Obs. X), le sujet n'avait aucune connaissance de nos pratiques et du résultat possible, et il fut très facilement hypnotisé. Une autre fois un malade plus que suspect et qui simulait une sciatique, connaissait parfaitement notre manière de faire et nos succès. Il s'était vanté de nous tromper en feignant de dormir, et de démontrer ainsi son incurabilité. Il se prêta à l'occlusion des paupières et simula aussitôt le sommeil. L'expérience ne fut pas sur-le-champ interrompue, nous eûmes soin au contraire de la poursuivre longtemps et le faux sommeil fit place à une hypnose profonde, avec analgésie, résolution musculaire, inconscience, spasme palpébral, convulsion des globes oculaires en haut. La suggestion porta alors sur les douleurs supposées. Au réveil violente céphalalgie, aucun changement du côté du membre inférieur. Ce résultat ne nous surprit point. L'homme souffrant de la tête fut de nouveau et très facilement hypnotisé. La suggestion porta cette fois sur la sciatitique et sur les douleurs frontales. Le malade fut réveillé ; il était dispos, avait la tête libre ; mais les douleurs persistaient dans la jambe. La simulation était du reste manifeste.

Ainsi on peut hypnotiser des sujets déments ou sains d'esprit, sans qu'ils s'en doutent ou sans qu'ils le veuillent. Il est impossible après cela de soutenir que le sommeil hypnotique ne se produit que parce qu'on en a suggéré la pensée. A ce propos, l'hypnotisation des animaux nous fournit encore des arguments. On peut admettre à la rigueur que les animaux supérieurs, manifestant le besoin de dormir, aient l'idée du som-

meil, qu'ils y pensent même, et qu'on puisse endormir un chien en lui parlant *d'aller coucher*. Mais c'est là le maximum de nos concessions.

Une poule qu'on hypnotise, une grenouille que l'on place en léthargie, en la couchant sur le dos (position qu'elle n'affecte pas dans le sommeil normal), un triton qu'on immobilise en le saisissant brusquement, sont placés dans des états nerveux analogues à l'hypnose humaine ; mais leur a-t-on suggéré le sommeil ? Ces êtres sont hypnotisables, leur système nerveux le leur permet ; mais ils ne sont pas suggestibles : la suggestibilité est un état psychique que leur entendement ne leur accorde vraisemblablement point.

La conclusion à laquelle nous voulions arriver, c'est que l'hypnose est un état physiologique anormal, pathologique même, qui se trouve produit par des manœuvres diverses exerçant en général une action particulièrement fatigante, sur les organes sensoriels. La vue est le sens qu'on influence le plus facilement, et dont une sorte de surmenage, ou de surexcitation exclusive, conduit à l'immobilisation de toute autre fonction cérébrale. On peut obtenir des effets semblables en fatigant de même l'ouïe et le sens musculaire, comme en témoignent les vertiges et l'hypnotisation résultant des mouvements de balançoire, des trépidations de voiture, des pirouettes vertigineuses des derviches, etc. Cet état nerveux ne naît pas de la suggestion (sauf chez des sujets *entraînés*), il y prédispose, c'est-à-dire qu'il crée et rend utilisable l'état psychique, dit de suggestibilité.

B. — Causes premières. — De la suggestibilité. — Disposition naturelle.

De ce que nous utilisons l'hypnose comme préparation à la suggestion, faut-il induire que la suggestion n'existe pas en dehors de l'hypnotisme ?

Évidemment non. D'abord la suggestion expérimentale, brutale, éclatante dans les phénomènes qu'elle produit, est fréquente à l'état de veille chez les hystériques, ou simplement chez les sujets entraînés. Nous l'avons vue produite avec une intensité étrange par notre camarade Brémaud, il y a plusieurs années, et ces expériences, qui ont alarmé biens des philosophes, montraient en effet à quel point on peut, par l'entraînement, développer chez des jeunes gens la suggestibilité naturelle. Dans cette situation où il s'est placé vis-à-vis de ses sujets, l'hypnotiseur acquiert une puissance étonnante : la crédulité innée des esprits lsimples est poussée à son comble, et toutes les hallucinations suggérées en plein état de veille, sont aussitôt reçues, développées, *objectivées* avec une fécondité, une richesse de détails, et une perfection d'exécution, qui confond le public.

Mais sans parler des hystériques ou des nerveux entraînés, la suggestibilité est un caractère habituel des organisations nerveuses, riches en sensibilité et pauvres en volonté personnelle. Elle est évidemment relative à une foule de conditions : l'état de l'individu, sa situation d'esprit actuelle, ses idées favorites, ses préoccupations, lesquelles prennent parfois un empire tellement exclusif, qu'elles finissent par une véritable maladie mentale : l'obsession. Il est manifeste que si une pensée apportée du dehors rentre dans le cadre

de ces préoccupations absorbantes, elle imposera très facilement une suggestion.

D'autre part la suggestibilité est encore favorisée par certaines relations du sujet avec la personne dont la parole porte suggestion. On croit volontiers, on accepte sans examen, ce qui vient des gens qui vous ont inspiré confiance et respect. Le prêtre dont les discours sont paroles d'évangile, le médecin qui a conquis une grande autorité dans la famille, voient toutes leurs assertions admises sans conteste.

Mais la suggestibilité apparaît dans les plus simples détails de la vie courante.

Si nous disons à une jeune fille : « Vous rougissez »! son visage s'empourpre aussitôt, si nous parlons du rire, et que nous le défendions à un enfant par une sorte de plaisanterie bien connue, l'enfant se retient, puis finit par éclater en un rire fou.

Je raconte que je viens de manger un fruit savoureux, et, par un de ces gestes familiers aux gens des races méridionales, j'indique qu'en y mordant le jus m'en a coulé jusqu'au coude : mes auditeurs se sentent aussitôt venir l'eau à la bouche.

Le bâillement, l'ennui sont contagieux.

Si notre interlocuteur parle avec peine, par suite d'un enrouement très prononcé, nous sommes aussi fatigués que lui, et nous toussons pour éclaircir sa voix.

Quand nous donnons nos soins à quelque malheureux pour qui l'eau claire, le peigne et le savon sont des raffinements inconnus, et qu'en nous redressant après une auscultation consciencieuse, nous voyons errer sur sa poitrine velue quelques rois des forêts..., nous avons beau être médecins, c'est-à-dire préparés à tous événements comme le sage de Molière, nous

éprouvons partout de désagréables démangeaisons, et plusieurs heures après, il nous arrive de gratter encore, malgré nous, un point qui, tout d'un coup et sans cause matérielle, est pris d'une réminiscence de picotement.

Le plus souvent,cette suggestibilité naturelle s'exerce par surprise, grâce à l'*urgence* en quelque sorte de l'acte qu'elle réclame : « Vous vous brûlez les che- » veux » ! dis-je à quelqu'un qui travaille près d'une lampe, et la personne se recule brusquement, tâte ses cheveux, et persuadée qu'elle commençait à se brûler, finit cependant par se rendre compte qu'il ne s'est *presque rien* produit. Le raisonnement et la réflexion de sang-froid, ont, seuls, dissipé l'image qui avait, par sa brusquerie, imposé des mouvements d'une urgence absolue.

Personne ne peut se flatter d'échapper à ces suggestions fugitives, mais c'est le propre des caractères énergiques et calmes de s'en débarrasser en quelques secondes, et d'en subir le contre-coup au minimum.

Quand le système nerveux est au contraire surexcité par les plaisirs ou les sensations artistiques, devant les spectacles émouvants de la nature ou des arts, les centres réflexes se sensibilisent davantage, et tout l'être est dans un état d'énervement qui rend facile le développement des phénomènes physiques ou psychiques suggestionnés. On dit couramment qu'un livre est *palpitant* d'intérêt, parce que les situations y sont si émouvantes que le lecteur ne peut se défendre d'un ébranlement cérébral, qui se traduit souvent par des palpitations.

Nous connaissons des hommes sérieux (qu'on les traite de naïfs si l'on veut !), qui n'ont jamais pu voir Léonore, au dernier acte de la Favorite, tomber exté-

nuée au pied de la croix, et murmurer douloureusement « j'ai froid » !..., sans *frissonner* eux-mêmes.

Du reste, sans cette impressionabilité qui ne maîtrise pas ses manifestations, alors que la volonté individuelle, ou les convenances sociales cherchent à les étouffer, il n'y aurait plus d'œuvre d'art possible, parce qu'il n'y aurait plus de public capable de sentir et de vibrer avec l'artiste.

Qu'on ne nous objecte pas que nous confondons à plaisir des faits psychiques et physiologiques bien distincts. La simple émotion n'est pas une suggestion, nous le savons; mais l'émotion suivie d'un phénomène d'activité imposé, irréfléchi, inconscient en un mot, (tels, par exemple, des actes d'imitation), est une manifestation de cette suggestibilité native, dont les blasés seuls parviennent quelquefois à se dépouiller. Supprimer cette suggestibilité, ce serait ôter de la vie toute impulsion passionnelle, tout entraînement, tout premier mouvement. Ce serait interdire aux soldats cette confiance en leur chef, qui permet aux grands capitaines de les *électriser* en quelque sorte avant le combat. Pour abolir ce don de nature, il ne faudrait pas faire moins que d'enlever à l'homme son système nerveux entier, et de le remplacer par quelque mécanisme exact et automatique dont le régulateur est encore à trouver. Mais la suggestibité humaine a ses degrés. Les jeunes gens, les femmes surtout sont des cerveaux suggestibles. Les enfants le sont au plus haut point, et il y a bien peu de différence entre une parole qui redresse un travers chez un enfant, et une suggestion hypnotique qui impose un acte quelconque à un malade. Un de nos amis, père d'une nombreuse famille et très expérimenté en matière d'éducation de la première enfance, parce qu'il a souvent suppléé,

auprès de ses bébés, la mère ou la gouvernante, nous racontait combien il est devenu habile à leur commander les actes de la vie intellectuelle, et ceux de la vie matérielle.

Un enfant dissipé et paresseux, à qui les récompenses ou les punitions ne font rien, pourra changer brusquement de conduite parce qu'on lui aura persuadé qu'il va être transformé, qu'à dater de tel jour il est devenu *grand* et raisonnable. Nous avons vu cette suggestion produire, au moins temporairement, plus d'effet que toutes les sévérités possibles.

Un autre enfant, âgé de 3 à 4 ans, dort mal; son sommeil est coupé par de fréquents réveils en sursaut avec cris, ou même simplement agité par des rêvasseries avec paroles et plaintes. Que le soir, au moment du coucher, on lui persuade qu'il sera sage, qu'il dormira sans appeler, qu'on lui en fasse entrer l'idée dans le cerveau, et la nuit entière pourra se passer sans un mouvement. C'est une suggestion véritable qu'il aura subie.

Eh bien, l'hypnose rapproche l'hypnotisé de l'enfant; elle fait de son cerveau un organe plus neuf, d'où toute préoccupation personnelle semble effacée; elle lui donne une sorte de débilité temporaire qui lui fait accepter d'un autre, des idées qu'il est incapable de produire lui-même; elle lui impose le besoin d'une volonté étrangère dominatrice; en un mot elle laisse, par la suppression des facultés d'initiative, toute liberté au développement de cette suggestibilité notoire que l'instruction efface, que l'expérience éteint, et dont la maturité virile ne ressent plus les défaillances.

§ 5. — PHYSIOLOGIE DE L'HYPNOSE ET DE LA SUGGESTION. — AUTOMATISME. — CONSCIENCE. — IMPULSIONS IRRÉSISTIBLES. — VOLITION LIBRE. — INHIBITIONS.

Certains auteurs, cherchant à déterminer, d'une façon toute physiologique, l'état cérébral créé par l'hypnose, ont pensé que la suggestibilité n'est pas autre chose que le triomphe de l'automatisme sur l'activité consciente. On sait combien souvent des actes qui paraissent réfléchis, compris, voulus, sont le résultat d'une simple combinaison de réflexes, perfectionnée par l'habitude, et échappant en somme à la conscience. Ainsi l'homme préoccupé n'en va pas moins à ses affaires, sans prêter attention aux rues qu'il suit, aux gens qu'il coudoie et aux voitures qu'il évite. Ce dédoublement des actes d'ordre volontaire et cérébral, s'opère grâce à la série des centres superposés, dont la hiérarchie a été si nettement formulée par Carpenter. Ces actes réflexes sont réflecto-moteurs, sensitivo-moteurs, idéo-moteurs, suivant qu'ils s'accomplissent dans la moelle, dans le mésencéphale, ou dans les couches corticales.

Or l'hypnose frapperait d'inertie les couches corticales, et empêcherait les perceptions de se transformer en idées. La suppression des réflexes idéo-moteurs implique naturellement la suspension de la conscience. L'acte accompli dans cet état serait inconscient, c'est-à-dire automatique. Quant à la suggestion, elle ne ferait qu'user en souveraine de cet automatisme, en lui donnant toutes les apparences des déterminations volontaires. Telle est la théorie, très scientifique, la plus répandue, de la suggestibilité hypnotique.

Il faut pourtant apporter quelques restrictions à ses formules trop absolues.

D'abord, l'hypnotisé n'a pas perdu le sentiment de ce qui se passe autour de lui. Dans les degrés légers, ceux que nous utilisons constamment, le sujet entend toujours nos paroles, et peut le plus souvent y répondre. Souvent il discute nos injonctions, en met en doute les résultats, ou refuse de s'y conformer. A-t-il perdu la conscience ? A-t-il perdu même sa liberté personnelle ? Celle-ci, il est vrai, est fort amoindrie, et ordinairement après avoir refusé de se soumettre à la suggestion, le malade réveillé s'y conforme exactement. D'autres fois, cependant, il fait des distinctions dans les ordres à exécuter, et ne se résout qu'aux plus faciles.

Un point des plus curieux est même la notion très précise qu'il a de la possibilité de certains actes. Si l'on commande à un hypnotisé quelque chose d'absolument surprenant, d'absurde, d'irréalisable enfin, ou qui lui paraisse tel, il refusera catégoriquement de le faire, ou murmurera avec doute : « J'essaierai ! »

Nous avons souvent cherché chez de grands hypnotiques les transpositions des sens, et nous nous sommes toujours heurtés, depuis le cas de B., non seulement à un échec, mais à un refus formel.

Il peut arriver aussi qu'en voulant abolir un phénomène morbide, ordinairement justiciable de la suggestion, nous rencontrions une ferme intention de désobéir ; c'est l'indice probable d'un échec.

Chez F. (obs. XLIII), nous ordonnons la disparition de douleurs rhumatismales. Le malade s'y refuse et n'est pas soulagé (nous étions en période ascendante de rhumatisme fébrile). Quinze jours plus tard, le même malade, en période de déclin, souffre encore. Nous le

suggestionnons, il se soumet, et il est soulagé. Cette fois, il avait eu la notion que sa guérison était facile.

Ainsi l'hypnotisé reste conscient, perspicace même, et jouit parfois d'une indépendance partielle.

Pourra-t-on comparer cet état cérébral à celui de ces animaux auxquels les vivisecteurs ont enlevé leurs circonvolutions, et qui, ayant perdu toute conscience et toute initiative, sont encore capables seulement des réflexes des deux groupes inférieurs ?

Il est bien difficile de dire à quel degré intermédiaire entre l'automatisme et la conscience l'hypnotisé est placé. Il semble en occuper plusieurs à la fois. Inconscient (dans l'hypnose profonde), puisqu'il ne répond pas à de vives sollicitations, il est conscient, puisqu'il enregistre la suggestion pour l'accomplir au moment voulu.

Son cerveau ressemble à un commerçant qui reçoit toujours des commandes mais ne fait plus de livraisons.

La suggestion peut du reste le pousser plus avant dans l'automatisme. Nous disons à un sujet entraîné : « A votre réveil, vous n'y verrez plus. » Il est devenu amaurotique, mais le réflexe pupillaire persiste, dès qu'on approche une source de lumière. La vision corticale a disparu ; reste la sensation mésencéphalique.

En somme l'*hypnotisé* peut parcourir tous les échelons qui vont de l'automatisme à l'action consciente ; mais le *suggestionné* perd à peu près complètement l'initiative de ses réactions. La *mise en train* de sa machine nerveuse a besoin de la main d'un mécanicien étranger.

Cet état d'équilibre instable, qu'aucune formule physiologique ne saurait pour le moment expliquer d'une

façon satisfaisante, a donné lieu à l'édification de bien des théories.

Despine affirme que le *moi* est absent chez l'hypnotisé. Pour nous, il fait défaut chez la plupart des somnambules, il tend seulement à s'effacer chez les autres hypnotisés. Car la persistance de la conscience, du souvenir, et même parfois de la volonté, montre que le moi n'est que partiellement atteint. Que la suggestion s'ajoute aux simples effets de l'hypnotisme, ce moi pourra disparaître instantanément, soit qu'il demeure aboli, soit qu'on abuse le sujet sur son identité. On obtient ainsi ces changements de personnalités si singuliers que Bremaud l'un des premiers a imposés même à l'état de veille, et que Ch. Richet a rendus scéniques dans ses *objectivations de types*.

Mais nous sommes loin des simples effets de l'hypnose.

Il est évident qu'il y a arrêt ou inertie de l'écorce cérébrale, et que les facultés logées dans cette écorce sont graduellement obnubilées, et temporairement épuisées. Cet épuisement, dit Heidenhaim, est une inhibition de l'écorce par surexcitation des centres sensoriels.

Heidenhaim applique donc à l'hypnotisme la conception de l'inhibition présentée par Brown-Sequard, il y a déjà longtemps, à propos de divers phénomènes de physiologie générale. Ce dernier auteur appelle inhibition : *l'arrêt ou la suspension de l'activité d'un centre nerveux, sans altération organique, survenant par suite de l'irritation d'un point du système nerveux plus ou moins éloigné de l'endroit où l'effet s'observe.*

Ainsi qu'un choc sur l'abdomen ou une excitation portée sur le péritoine amène l'arrêt du cœur en diastole, c'est par une inhibition des centres moteurs du cœur.

Qu'une impression vive et subite, une brûlure à la main, par exemple, nous force à retirer le membre, brusquement, et *sans que la volonté puisse s'y opposer*, c'est par inhibition du centre psycho-moteur du bras, par suite de l'excitation de son centre reflexe médullaire, etc...

Contrastant avec l'inhibition, il y a les phénomènes de dynamogénie, qui consistent en une augmentation d'énergie de certains centres, par un mécanisme analogue. Dans ce dernier cas la filiation des faits est moins nette, et nous expliquerions volontiers la dynamogénie, c'est-à-dire l'accroissement de certaines activités, par l'inhibition, c'est-à-dire le silence imposé à toutes les autres.

Pour nous, l'hypnose place le cerveau dans un état d'abandon personnel, et d'attente vis-à-vis de l'hypnotiseur, attente qui prépare des réactions très vives ; à tel point que, si au lieu de parler, l'expérimentateur froisse des muscles, il peut produire l'hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Mais ne considérons que la suggestion vocale : l'hypnotiseur dit : « Votre main droite... » instantanément toute l'écorce cérébrale est inhibée, à l'exception du centre qui régit la main droite ; et celui-ci se trouve forcément renforcé, hyperexcité, par l'accumulation de l'attention, de la volonté, c'est-à-dire de l'excitabilité en ce point. Le suggestionneur continue : «... sera beaucoup plus forte ..» c'est l'idée de *force* qui s'impose, et aussitôt les éléments corticaux qui étaient prêts à recevoir les sensations de chaleur, de contact, de douleur, etc., attendues de la main droite, sont inhibés à leur tour, laissant le champ libre aux éléments moteurs. Ceux-ci, directement excités par la suggestion, bénéficient de la suspension d'activité de toutes les autres énergies centrales. Il y a donc suractivité par suite

de l'inhibition presque générale, et c'est ainsi que nous expliquons la dynamogénie.

Il se passe là, dans les couches corticales, entre les points excités et les points inhibés, quelque chose de comparable à l'impression que subit la rétine dans l'expérience connue sous le nom de contraste simultané.

Cette inhibition provient-elle de changements réflexes dans la circulation cérébrale ? Y a-t-il ischémie comme le veut Carpenter ?

L'examen ophtalmoscopique a montré à Heidenhain que la rétine a, pendant l'hypnotisation, une circulation capillaire normale. Du reste on peut hypnotiser des sujets préalablement soumis à l'action d'agents congestionnants comme le nitrite d'amyle.

Serait-ce, comme le veut Preyer, que les cellules cérébrales surexcitées par l'hypnotisation même sont chimiquement épuisées ?

Ces hypothèses doivent être à l'heure actuelle simplement notées en attendant la solution de problèmes plus généraux sur la vie du tissu nerveux, problèmes de qui relève évidemment le cas spécial de l'hypnotisme.

On doit se contenter de caractériser par des mots précis ce que l'on constate, même sans pouvoir l'expliquer, et le terme d'inhibition est suffisamment positif; il s'accorde avec les opinions courantes en physiologie; il faut le conserver et s'en servir.

Nous dirons ainsi que l'hypnotisation met le cerveau en état d'inhibition généralisée; que la suggestibilité y trouve par suite un terrain favorable, et que la suggestion, en marquant le centre qui seul doit être excité, aboutit à son gré tantôt à une action inhibitrice, tantôt à une action dynamogène.

§ 6. — MORALITÉ DE LA MÉTHODE SUGGESTIVE. — SES DANGERS, SES INCONVÉNIENTS. — ELLE PORTE EN ELLE SON CORRECTIF.

Si nous nous plaçons maintenant au point de vue philosophique, nous ne saurions nous dissimuler que la suggestibilité native, dont quelques-uns ont exagéré à plaisir l'importance, comme pour dénier à l'homme toute responsabilité criminelle, et toute liberté morale, nous ne saurions nous dissimuler, disons-nous, que cette suggestibilité est un caractère d'imperfection de l'être humain et peut devenir une source de faiblesse et d'avilissement. Elle constitue pour quelques-uns un des plus grands obstacles à l'élévation des caractères, puisqu'elle peut faire rejeter délibérément par les défaillants toute la responsabilité de leurs actes. Une génération qui prendrait plaisir à développer sa suggestibilité se déclarerait en décadence. Et si l'on poussait plus avant dans cet ordre d'arguments spécieux on en viendrait à dire, comme certains philosophes [1], que l'homme n'a pas le droit de se prêter à des manœuvres qui aliènent sa propre *humanité !*

De pareilles propositions, quelques légitimes qu'elles paraissent *à priori*, ne trouvent pas de justifications dans la réalité, et voici pourquoi : Dans la pratique médicale, seul ordre de faits dont nous nous occupions actuellement, il est inutile d'entraîner les malades dans la voie des impulsions irrésistibles, des altérations du sens de personnalité, etc... Il est évident qu'en affirmant à notre patient qu'il ne souffre

1. Discussion à l'Académie des sciences morales et politiques, 14 août 1886.

plus, et que son genou va redevenir souple, nous ne songeons pas à aliéner son *humanité*, que nous appellerons plus simplement *sa liberté*. Nous ne lui enlevons que la liberté de souffrir, et puisqu'il s'est confié à nous, c'est assurément qu'il ne tenait pas à garder cette liberté-là.

Mais si nous avons affaire à une hystérique, un aliéné, un alcoolique, nous prescrirons sans remords : « Vous n'aurez plus l'idée du suicide. », ou encore « Vous ne boirez plus d'alcool ! » Ici c'est bien la fonction cérébrale que nous atteignons, mais elle est viciée, irresponsable, elle constitue la maladie, et en la mettant sous le joug, nous rendons au sujet la pleine possession de son libre arbitre.

Nous fera-t-on un reproche de ces tentatives ? Nous condamnera-t-on aussi parce que nous avons forcé telle malade chlorotique qui mourait d'épuisement, à *avoir faim* et à prendre *volontiers* la nourriture que rien ne pouvait lui faire accepter ? Nous avons ici encore attenté à sa liberté, et cela nous a mieux réussi que d'user de tout autre subterfuge, tel que les lavements de peptone.

On nous accordera peut-être que nous avons fait de la pratique médicale saine et discrète. Mais, dira-t-on, à quels abus immoraux la suggestion mise à la disposition de tout le monde, ne peut-elle pas conduire ? Nous n'en disconvenons pas ; le même reproche peut s'adresser à tout agent thérapeutique : le chloroforme n'a-t-il jamais été donné dans un but répréhensible ?

Aucune des armes qu'utilise la médecine n'est criminelle ; les hommes seuls le sont, qui s'en servent dans une intention coupable...

Du reste nous ne voyons pas, à l'heure actuelle, que notre génération s'ingénie à exagérer sa suggestibilité,

au contraire! la suggestibilité est une imperfection naturelle, qui tend, par le fait de l'éducation et du développement de l'être physique et moral, à s'atténuer. Tout dans la vie, surtout avec les mœurs contemporaines, concourt à l'effacer. Elle a fourni, à d'autres époques, beaucoup plus d'erreurs, d'épidémies morales, que de nos jours. La crédulité aux miracles, et ces miracles eux-mêmes, lorsqu'ils renfermaient quelque fait réel, les enthousiasmes religieux et les superstitions des autres âges de la civilisation, affirment suffisamment cette loi, que la suggestibilité (qui n'est que la crédivité en action), est en raison inverse du progrès scientifique et de toutes les conquêtes de l'esprit humain. En vérifiant cette même règle dans le domaine de notre pratique, nous montrerons qu'hypnotisation et suggestibilité se sont manifestées en général chez nos malades, d'autant mieux qu'ils étaient d'un âge moins avancé ou occupaient une situation sociale moins élevée, c'est à dire en raison inverse du développement de l'intelligence et de la personnalité. Ne crions donc pas de suite à la décadence du siècle, parce que notre époque aura nommé et analysé un défaut de la nature humaine, défaut atténué déjà, et d'autant moins redoutable qu'on saura mieux en tirer parti.

C'est en effet, grâce à cette imperfection, que des expérimentateurs, des médecins, prétendent obtenir des avantages pour la santé physique et intellectuelle de leurs contemporains.

« Votre prétention est singulière, dira-t-on. Quand vous aurez développé sur des nerveux des faits curieux d'affinement ou de transposition des sens, des suggestions à distance, des perversions et des dissociations de toute la vie cérébrale, aurez-vous fait mieux

que tel ou tel barnum célèbre? Aurez-vous produit autre chose que quelques détraqués de plus? »

A ceux qui tiennent ce langage, nous répondrons seulement que nous ne sommes pas placés ici sur le terrain de l'expérimentation. Nous pourrions discuter la légitimité de celle-ci, car nous connaissons à ce propos de bons arguments; mais nous ne prétendons faire pour le moment que de la thérapeutique, ne poursuivant jamais aucun autre résultat que le soulagement ou la guérison de nos malades.

Nous savons que nos adversaires ne seront pas désarmés. On nous reprochera de pousser dans le nervosisme ou l'hystérie des sujets sains, et qui, ne souffrant que d'une douleur rhumatismale ou d'une impotence quelconque, eussent été guéris par les moyens ordinaires. Nous acceptons cette discussion parce qu'elle est scientifique. Il s'agit de savoir si cette méthode thérapeutique est plus périlleuse que l'emploi des médicaments courants ou au contraire si elle produit de meilleurs résultats; enfin à quel genre d'affections elle peut étendre ses bienfaits.

La suggestion hypnotique est-elle plus dangereuse que la thérapeutique usuelle?

Tout emploi d'un remède énergique a ses inconvénients, et le mérite du médecin est de savoir n'en tirer que de bons effets. De même de la suggestion.

On a dit de l'hypnotisme, qui est lié à la suggestion dans la méthode que nous défendons, qu'il conduit les sujets au nervosisme ou à l'hystérie. Nous ne nous en sommes jamais aperçus. Nous avons vu par contre des hystériques guérir complètement par l'hypnotisme *suivi de suggestion.*

Nous le répétons une dernière fois: il ne s'agit pas ici d'expériences faites à toute outrance pour obtenir

des effets surprenants. Nous nous gardons bien d'entrainer nos malades, de développer au delà du nécessaire cet état pathologique éphémère qui s'appelle l'hypnose. Nous les endormons juste assez, et c'est bien peu, pour imposer une suggestion curative, et nous faisons le moins de séances possible.

Les patients sont ensuite observés pendant plusieurs semaines pour voir si l'effet est durable, et nous pouvons constater pendant ce temps que plus la santé revient, plus le nervosisme, s'il en existe, s'atténue ; à mesure que le sujet reprend vigueur, il oublie qu'il a été endormi, et devient de moins en moins suggestible et hypnotisable.

On a écrit que les pratiques de l'hypnotisme augmentaient les crises chez les hystériques. Si cela s'est produit, c'est la faute des expérimentateurs, car l'hypnotisme porte avec lui son correctif, la suggestion, et la suppression des attaques d'hystérie est précisément un des triomphes les plus faciles de la suggestion hypnotique.

Bien des fois, sans savoir à qui nous avons affaire, nous hypnotisions un épileptique ou un hystérique. Une ébauche de crise pendant le sommeil ou au réveil nous instruisait de l'existence de la névrose. Aussitôt la suggestion prohibitive enrayait les phénomènes, ramenait le calme, et nous fournissait un puissant moyen de guérison.

Un point qui nous a fort préoccupés dans les cas de traitement prolongé, particulièrement dans les névroses, c'est de savoir si le malade qui n'agit, ne fonctionne, ne vit en un mot que dirigé par une suggestion quotidienne, pourra, à un moment donné, se passer de cette influence étrangère et retrouver l'intégrité de son indépendance.

C'est en effet une des particularités les plus étranges et les plus inquiétantes des pratiques suggestives, que cette exclusion absolue *du moi*. avec laquelle s'accomplissent les suggestions et surtout celles d'ordre psychique. Nous disons à un hystérique : « Pendant 12 heures, vous aurez recouvré la sensibilité de votre côté anesthésié ; votre vue sera redevenue bonne et égale de chaque œil, et vous n'aurez plus que des pensées gaies, je veux que vous soyez joyeux et content de tout. » Le malade obéit ; il est enchanté de son sort ; mais cela ne suffit pas ; il sent inconsciemment qu'il lui faut être joyeux. Il passe alors sa journée à se créer des motifs d'amusements, poussé par une force qu'il devine derrière lui, et qui lui ôte le mérite de corriger lui-même ses mauvaises dispositions. Enfin, au bout des 12 heures, il revient à lui, et, poussant un soupir de satisfaction, il peut de nouveau s'abandonner à sa mélancolie.

Cette suppression du moi, dans les suggestions psychiques, se complique parfois de la suppression de toute distraction, de toute notion étrangère, de toute perception incidente, même dans la période d'exécution des suggestions d'actes. Si nous commandons à un sujet : « Cinq minutes après le réveil, vous vous » lèverez, vous prendrez un bain dans la baignoire » (fictive) qui est là ; puis vous vous habillerez, vous » déjeunerez, etc... » nous suivons toute la série des actes *à blanc* qui ont été suggérés et qui s'accomplissent avec une ponctualité incroyable et *exclusive*. Tout ce qui serait un dérangement à l'action imposée ne parvient pas à la troubler. Le sujet ne connaît pas d'obstacles, et il les écarterait avec une brutalité inconsciente, si on lui en opposait. Qu'on lui parle, pendant la *période d'acte*, il ne répond pas. Il est à son

affaire, et pas ailleurs, et ni la violence ni la douleur ne peuvent l'en détourner.

Cette fixation exclusive du sujet sur l'ordre donné semblerait un danger au point de vue thérapeutique ; car ne pousse-t-on pas dans l'inconscience et l'irresponsabilité, les êtres que l'on prive temporairement et fréquemment de leur moi ? C'était une question délicate à se poser.

Au début de nos essais nous avons craint parfois d'avoir porté un coup funeste à l'énergie morale du patient ; c'était une erreur.

Dans le fait si curieux de Nelly (obs XII), notre malade ne mangeait, ne dormait, n'accomplissait aucun acte de la vie matérielle que d'après la prescription précise, qui lui en était faite, tous les jours, et souvent deux fois par jour. Après quelques semaines, quand ce premier résultat, la vie matérielle assurée, nous sembla obtenu, quand Nelly prit ses repas et son repos aux heures fixées par les suggestions anciennes, et grâce à un nouvel automatisme qui en découlait, les suggestions portèrent sur la vie psychique, et nous cherchâmes à rétablir l'équilibre moral. « Vous ne verrez plus aucune apparition, vous ne causerez pas avec le mur, vous travaillerez votre piano, et surtout vous n'aurez aucune idée de suicide ». Telles étaient les prescriptions, et, ici, comme pour les actes matériels, les résultats acquis d'abord au jour le jour finirent par s'étendre aux jours suivants. Les hallucinations disparurent les premières, puis l'idée de suicide, et la suggestion n'eut plus à lutter que contre de la mélancolie et des bizarreries de caractère.

Il devint alors indiqué d'espacer les séances qui ne furent plus pratiquées que tous les deux jours. Or, le jour de repos, à l'heure habituelle de la suggestion,

la jeune malade perdait toute son activité ; boudeuse et comme incertaine de ses actes et de ses pensées, elle s'abandonnait à une sorte d'*inertie*. Allant d'une chambre à l'autre, elle semblait chercher quelque chose qui lui faisait défaut, *n'osant* ni sortir si on le lui proposait, ni travailler quoique le moment en fût venu ; elle manquait même d'assurance dans la conversation. Sa mère, qui se rendait admirablement compte de ces fines nuances, nous disait : « A partir de telle heure, » elle n'a plus de volonté ; elle a besoin de la vôtre » pour agir. »

A cela le remède était tout indiqué, il fallait réveiller la volonté.

Dès lors la suggestion fut formulée à peu près ainsi : « Nelly, vous êtes presque guérie, mais pour l'être » tout à fait, il *faut le vouloir. Il faut vouloir* chasser » vos idées noires ; il *faut vouloir* travailler, compléter » votre instruction interrompue... » Nous remplacions ainsi la suggestion dominatrice et comme fatale, par la suggestion persuasive, et, chose étonnante, la jeune fille nous faisait souvent pendant l'hypnose des signes de refus d'obéissance. « Il faut vouloir, il le faut ! » disions-nous avec plus d'autorité, et elle cédait. Puis, dans la journée, elle entretenait sa mère de la nécessité de lui chercher un professeur, de lui tracer des ouvrages, etc...

Bref nous assistions au réveil de la volonté que nous avions supprimée nous-mêmes pendant plusieurs mois, et nous en provoquions maintenant le fonctionnement, comme le chirurgien qui, après avoir immobilisé un jeune coxalgique durant la période nécessaire, permet progressivement la marche avec des tuteurs d'abord, puis librement et sans soutien.

Que l'on ne croie pas que cette orthopédie cérébrale

soit un fait exceptionnel, que nous avons pu accomplir seulement par la longue fréquentation d'un sujet sur qui nous avions pris un grand empire. Nous citons aussi plus loin (obs. XVI) le cas d'un convalescent de fièvre typhoïde, à demi imbécile et méchant, qui se trouve transformé au physique comme au moral par deux ou trois suggestions.

Ainsi cette méthode, qui semblerait n'être à première vue qu'un moyen d'asservissement, permet de relever le ressort moral des êtres affaiblis. Il faut savoir en user.

Nous le répétons, c'est l'histoire du membre blessé qu'on redresse et qu'on immobilise longuement, pour pouvoir plus tard lui rendre son activité. Les premiers mouvements sont pénibles ; il y a faiblesse, et enraidissement, mais l'exercice sagement réglé ramènera sûrement la fonction primitive.

Nous pensons avoir suffisamment justifié la suggestion hypnotique du reproche qu'on lui fait si souvent d'abaisser l'être moral. Il nous reste à la disculper de quelques autres moindres accusations.

Nous avons dit ailleurs, pour la différencier du sommeil naturel, que l'hypnose fatigue tandis que le sommeil repose. Sans doute, la céphalalgie en est souvent la conséquence, particulièrement à la première séance, et lorsque l'hypnotisation a été laborieuse. Mais le remède n'est pas difficile. « En vous réveillant, affirmons-» nous toujours en dernier lieu, vous n'aurez aucun » mal à la tête, aucune lourdeur ; vous serez dispos et » très content », et la malade éveillé se sent soulagé, et se déclare satisfait.

Au sujet de ces misères la suggestion est si efficace que chaque fois qu'il persiste un peu de lourdeur de tête au réveil, nous n'hésitons pas à endormir de nou-

veau le sujet, sans perte de temps, et nous lui suggérons plus fortement la disparition de tout malaise. Le succès est certain.

On nous objectera peut-être encore que d'autres observateurs sont moins enthousiastes que nous, qu'ils ont éprouvé plus de désagréments et plus d'échecs.

Nous reviendrons plus loin aux causes d'insuccès. Quant aux désagréments, c'est-à-dire aux petits accidents de l'hypnotisme : inquiétude, agitation, rêvasseries, céphalalgie... si nous n'en éprouvons à peu près aucun, nous le devons, pensons-nous, à la *légèreté de notre touche*. Nous endormons le moins profondément, le moins possible, chaque malade. La suggestion n'y perd rien comme effets et l'hypnotisation n'en est que plus inoffensive. Nous comparons souvent, dans les entretiens familiers, la suggestion hypnotique à une médication quelconque. Tout agent thérapeutique dont on abuse a ses dangers ; celui-ci moins que beaucoup d'autres.

Enfin on a accusé les pratiques hypnotiques de causer un dérangement profond dans les fonctions de l'encéphale, d'épuiser le système nerveux, et de menacer l'intelligence et la vie elle-même.

La plupart de ces incriminations sont purement gratuites ; elles ne reposent sur aucun fait.

Il paraît cependant que des poulets ont été tués par l'hypnotisme. On en pourrait mettre à mort également avec l'opium ou la noix vomique.

Nous n'avons quant à nous fait mourir personne ; nous n'avons jamais vu la maladie traitée par la suggestion s'aggraver du fait de ce traitement ; nous n'avons jamais vu non plus les malaises de l'hypnose aboutir à quoi que ce soit de réellement pénible et de sérieux.

Au contraire, là où la suggestion ne s'adressait directement qu'à des symptômes (douleur, etc.,) nous avons vu la santé générale renaître, l'appétit, les forces, le sommeil, le contentement revenir rapidement, et l'être entier se transformer en quelques jours comme par enchantement.

§ 7. — PRÉTENTIONS DE LA MÉTHODE SUGGESTIVE. — LA SUGGESTION AGIT SUR TOUTES LES FONCTIONS, SOUMISES A L'INFLUENCE DU CERVEAU. — SENSIBILITÉ. — MOTILITÉ. — FONCTIONS PSYCHIQUES. — PHÉNOMÈNES DE LA VIE ORGANIQUE.

Il est temps d'examiner quelles sont les prétentions de la méthode suggestive, à quel ordre de faits elle s'adresse, et quels phénomènes sont réalisables grâce à son emploi.

Le résultat le plus facile à obtenir par la suggestion pratiquée dans un but thérapeutique, c'est la suppression de la douleur. En d'autres termes la suggestion hypnotique domine très manifestement les phénomènes de sensibilité pathologique, et si l'on considère particulièrement la classe des douleurs *sine materiâ*, des névralgies par exemple, personne ne contestera le triomphe habituellement facile de cette médication. Mais en outre toute perturbation de la sensibilité peut être modifiée de la même façon, alors même qu'elle serait causée par une lésion matérielle et indéniable. Nous en donnerons pour exemple les douleurs de la coxalgie tuberculeuse.

Du côté de la motilité on admet aussi facilement que les altérations (paralysies, tremblements, etc.) sont justiciables de la suggestion. Mais ici encore on voudrait faire deux parts, d'un côté, les troubles moteurs

essentiels, sans lésions, que l'on regarde comme hystériques ou que l'on décore d'une épithète complaisante (troubles psychiques); et, par ailleurs, le groupe des troubles moteurs de nature nerveuse ou mécanique, tels que les hémiplégies par suite d'apoplexie, ou les raideurs consécutives aux arthrites. Et tout naturellement on lit avec septicisme les relations de faits de cette dernière catégorie améliorés ou guéris par cette méthode, le premier groupe seul semblant devoir se plier aux exigences de la suggestion hypnotique.

Enfin il est un autre ordre de phénomènes pathologiques, qui ne paraît pas à première vue devoir en éprouver l'influence; ce sont les troubles qui éclatent dans les fonctions de la vie de nutrition. Telles les perturbations sécrétoires et excrétoires; telles les oscillations des circulations locales; telles les exsudations pathologiques, soit interstitielles, soit sur des surfaces libres. Comment expliquer en effet, comment admettre même, qu'une parole, dite, avec quelque autorité que ce soit, à un homme qui dort, puisse altérer ses sécrétions, ou les ramener au taux normal, produire chez lui l'ischémie ou la congestion, le vomissement ou la diarrhée. Et, si l'on nous concède que nous y arrivons quelquefois, c'est évidemment, pense-t-on, que nous avons affaire à des hystériques, à des détraqués ou à des simulateurs habiles à exploiter l'intérêt qu'ils inspirent. Et les critiques, qui croient avoir le monopole des connaissances physiologiques, s'écrient: « Vous prétendez d'un mot guérir des lésions matérielles! arrêter des flux sanguins, ou faire résorber des exsudats! une pareille prétention ne peut supporter l'examen! » Cette prétention au contraire appelle l'examen, et c'est faute de n'avoir point examiné que l'on condamne sans raison; car si l'on analysait les

conditions physiologiques de la suggestion, si l'on se rendait compte qu'elle imprime au cerveau, à la conscience, à la volition, à l'activité des couches corticales en d'autres termes, des modalités inéluctables ; si l'on prenait la peine de se rappeler par ailleurs que tous les actes de la vie de relation et même de la vie végétative sont sous la haute direction, et sous le contrôle supérieur de ces mêmes couches corticales, on comprendrait que la physiologie permet ce que l'on a condamné en son nom, et qu'en somme il n'y a là qu'un enchaînement de faits logiques, dont la soudaineté et le *modus faciendi* ont seuls quelque chose d'étrange. L'erreur de ceux qui refusent toute créance à ces phénomènes, ou veulent les considérer comme miraculeux, vient de ce qu'ils regardent l'écorce cérébrale comme exclusivement affectée aux fonctions intellectuelles. Pour eux tout ce qui s'y passe est psychique.

Sans doute les portions corticales du cerveau travaillent toujours en vue de l'élaboration psychique des sensations et des volitions.

L'appréciation des impressions du dehors, leur comparaison, les jugements qui en découlent, les actes conscients et voulus qui en dérivent, leur enregistrement pour l'avenir, et les développements de pure idéation (en apparence du moins), qui ont trouvé leur mise en train dans la sensation perçue, tel est l'ouvrage ordinaire des circonvolutions. Mais ces actes sont les résultats mêmes du fonctionnement des hémisphères ; ils ne constituent pas les matériaux de ce travail. En d'autres termes, l'écorce a besoin pour agir, pour ajouter sa direction intelligente à tous les mouvements de l'animal, pour lui donner par la comparaison des sensations le bénéfice de la volition con-

sciente, d'être en communication constante et régulière avec les organes et appareils sous-jacents. Elle doit rester, cette écorce, en relation avec les muscles qui se contractent, le système nerveux qui sert d'organe de conduction vers les muscles, les tissus quelconques dont les attributs de souplesse, de résistance, de forme même sont les conditions mécaniques d'un bon fonctionnement, avec les vaisseaux enfin qui répartissent les quantités de sang nécessaires au travail et à la réparation de la machine. Il y a dans cette suprématie du cerveau, et dans cette subordination de tous les appareils organiques, une association indispensable, dont le système nerveux est le lien direct et très complexe.

La portion de ce système qui s'étend des organes périphériques, muscles, glandes, etc., au cerveau, est en effet très compliquée, puisqu'elle contient outre les cordons conducteurs, une série de centres superposés. La hiérarchie de ces centres est une des parties les plus obscures de la physiologie de l'appareil nerveux. On connaît assez bien l'action des colonnes grises de la moelle et du bulbe, mais que sait-on de positif sur les noyaux gris du mésencéphale, de la couche optique et du corps strié?

Quoi qu'il en soit, ce sont là des centres très importants, puisqu'ils peuvent, en l'absence de couches corticales, reproduire une série de réflexes sensitivo-moteurs qui imitent presque la cérébration consciente. Qu'on se rappelle le pigeon de Flourens, ce pigeon qui avait été privé de ses deux lobes cérébraux : « Ce » pigeon se tenait très-bien debout, il volait quand on » le jetait en l'air; il marchait quand on le poussait; » l'iris de ses deux yeux était très-mobile, et pourtant » il ne voyait pas, il n'entendait pas, ne se mouvait

» jamais spontanément, affectait presque toujours les » allures d'un animal dormant ou assoupi; et quand » on l'irritait durant cette espèce de léthargie, il affec- » tait les allures d'un animal qui se réveille... On avait » beau le pincer, le piquer, le brûler ; il remuait, s'a- » gitait, marchait, mais toujours sur la même place; » il ne savait plus fuir. »

Ainsi un animal privé de cerveau dort sans rêve; éveillé par des excitations périphériques, il réagit par des mouvements encore adaptés et coordonnés, mais inconscients et dont l'adaptation incomplète *ne poursuit* pas le but auquel elle est incapable de proportionner son effort. Cette mesure du but à atteindre, ce calcul des conditions du succès, cette intelligence de la direction à suivre, c'est là la conscience ; c'est là le propre de l'activité de l'écorce.

Il s'ensuit que l'animal qui a subi l'ablation du cerveau ne meurt pas brusquement par cette perte; mais il est incapable de pourvoir à sa subsistance; les instincts mêmes de la conservation, de la propagation de l'espèce, etc..., sont abolis, et si les besoins sont ressentis, ils ne provoquent aucun acte approprié à leur satisfaction.

La part que prend le cerveau à la vie sensitive et à l'activité musculaire est donc considérable. Mais il est bon d'analyser davantage ces divers phénomènes.

Sensations. — L'écorce cérébrale est-elle nécessaire à la perception des sensations? « Il faut, dit Longet, » distinguer la perception simple, en quelque sorte » brute, des impressions, de l'attention qui leur est ac- » cordée, de l'aptitude à former des idées en rapport » avec elles ». Et M. Vulpian dit aussi que « les ani- » maux privés de leur cerveau sont susceptibles d'é- » prouver toutes les sensations, tactiles, visuelles, au-

» ditrices, etc... Cette perception a bien certainement
» lieu au dehors du cerveau proprement dit, mais c'est
» dans le cerveau que se fait le travail qui isole les di-
» verses sensations les unes des autres, qui les appré-
» cie à leur juste valeur, qui les analyse et qui les
» transforme en idées. »

Nous insistons sur cette détermination toute physiologique du rôle du cerveau dans les sensations, parce que sous l'influence de l'hypnose forte (3e degré), l'être humain se conduit comme s'il était privé de ses circonvolutions. Si l'on approche une lumière de sa pupille (dans les cas où cet expérience ne le réveille pas), on voit l'iris se contracter; mais le sujet ne porte pas la main à son visage pour le protéger ou repousser la lumière. De même un malade dans le coma cesse toute espèce de relations avec le monde extérieur, et quand cet état est consécutif à des lésions corticales, conserve pourtant encore le réflexe oculo-pupillaire. L'hypnotisé, comme cet homme privé de circonvolutions, y voit encore, mais il est incapable de regarder, de peser ce qu'il voit, de le repousser, au moins pour le moment. Seulement l'impression reçue par la vue ou par l'oreille, ne s'éteindra pas instantanément chez lui; elle pourra remonter vers les régions de la conscience et de la mémoire et s'y déposer, muette d'abord, et capable d'éveiller en temps voulu des images mémoratives de la plus grande netteté. Là est la différence entre l'être privé de ses lobes cérébraux, et celui dont les couches corticales, ont été seulement frappées d'inhibition soit par l'hypnotisme, soit par la suggestion.

Il y a en effet dans le cerveau de l'hypnotisé deux inhibitions différentes, en premier lieu celle produite par l'hypnotisme même, qui, en infligeant un arrêt temporaire aux réactions volontaires de l'endormi,

laisserait croire qu'il n'entend et n'enregistre rien. En second lieu, la suggestion amène à son gré toutes les inhibitions qu'elle veut, en concentrant la vie psychique muette de l'hypnotisé sur les points qu'elle désigne particulièrement.

Ainsi le cerveau est nécessaire à la perception consciente, et si nous inhibons, par un procédé suggestif, la région de l'écorce qui perçoit, pèse, analyse et exprime *une douleur*, nous éteignons la douleur, ou ce qui revient au même pratiquement, nous en supprimons la sensation consciente.

C'est donc le cerveau seul qui perçoit d'une façon complète, en les enregistrant, en les appréciant, les sensations douloureuses, comme toutes les autres impressions de la sensibilité ; et de ce fait que seul il peut les sacrer *douleurs*, puisqu'une douleur dont on n'a pas *l'idée* n'existe pas pratiquement, nous pouvons dire qu'en supprimant le cerveau ou en *l'inhibant*, nous annihilons la douleur. Or n'est-il pas clair que le rôle du cerveau, vis-à-vis des sensations douloureuses, est le même, que ces sensations proviennent d'une maladie *sine materiâ* (si tant est qu'il en existe), telle qu'une névralgie, ou d'un processus anatomique tel qu'une arthrite. Dans un cas comme dans l'autre, l'écorce cérébrale reçoit l'impression transmise par les cordons nerveux et en forme *sa douleur* parfaite, c'est-à-dire l'idée que s'en fait le patient.

S'il en est ainsi, le cerveau pourra se trouver inhibé aussi bien pour les troubles de la sensibilité liés à une lésion, que pour ceux qui se développent *sine materiâ*.

D'où nous conclurons qu'il n'est pas plus singulier de voir le cerveau de l'hypnotisé ou du suggestionné, refuser de percevoir la douleur d'une arthrite, que celle d'une névralgie.

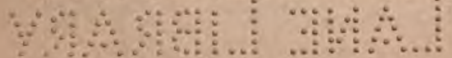
On dit volontiers des souffrances qui se dissipent facilement sous l'influence de la suggestion, qu'elles sont *imaginaires*. « Vous n'obtiendrez rien chez moi, nous affirmait un malade fort instruit, et qui se croyait au courant de la physiologie des centres nerveux, parce que vous ne guérissez que des maux imaginaires ».

Cette expression n'a pas de valeur scientifique. Voudrait-on prétendre en l'employant qu'il est des douleurs qui n'existent que dans le cerveau, et que celui-ci en les forgeant les attribue, par *imagination*, à telle ou telle partie du corps?

Cette subtilité n'est pas admissible : toute douleur n'est douleur que dans les couches corticales; c'est là, disions-nous tout à l'heure, que la sensation est sacrée douleur; c'est là qu'elle devient idée. Aussi serions-nous amenés à dire, si nous ne craignions de forcer le sens des mots, que toute douleur est imaginaire. Mais l'expression est mauvaise. Il faut donc s'en tenir à cette assertion : *toute sensation douloureuse ne méritant le nom de douleur que si elle a abouti à une idée, le cerveau est toujours l'organe souverain capable de la recevoir ou de lui fermer la porte, suivant sa disposition présente.*

Dans tous les cas l'inhibition expérimentale (et la suggestion en est une des formes) permet, cela est rigoureux, d'arrêter l'éclosion corticale de *l'idée-douleur*.

Motilité. — Vis-à-vis de l'activité musculaire, l'écorce cérébrale a les mêmes fonctions supérieures. Seulement, pour la sensibilité, l'acte cortical est la conclusion de tous les phénomènes de perception, parce que l'écorce est la terminaison du faisceau sensitif; pour la motilité, les centres psycho-moteurs semblent au contraire avoir l'initiative du travail, puisqu'ils sont



situés à l'origine du courant excitateur des muscles. Toutefois nous devons envisager les mouvements volontaires comme consécutifs à une impression sensitive, ou psychique, et par suite nous les considérons comme de simples réflexes, suivant l'Ecole de Carpenter. Mais ces réflexes ont, outre leur complication, un caractère tout spécial : ils ne sont pas *nécessaires*, ils ne s'imposent pas à l'être pensant comme une fatalité ; ils lui laissent la faculté d'agir ou de ne pas agir. C'est ce qu'en morale on appelle le libre arbitre.

Ce libre arbitre, principe de la responsabilité criminelle et du *mérite* de toute action, est un des axiomes essentiels, sur lesquels est fondée la société. Il en est la base même et il nous est absolument interdit de chercher à le mettre en doute, d'apprécier ce qu'il peut contenir de réel ou de convenu, d'émettre même au sujet de ce principe la moindre critique. Que des philosophes peu soucieux des conséquences, le traitent de pure hypothèse, c'est affaire à eux. Cette hypothèse est le pivot du monde social, n'allons point le briser.

En somme, grâce à ses circonvolutions, l'homme jouit de la liberté de ses déterminations ou tout au moins il en a l'illusion, *ce qui revient absolument au même, au point de vue physiologique.*

Les conditions de cette liberté résultent de la mise en présence de plusieurs idées, ou de plusieurs sensations. De là comparaison, jugement et choix déterminatif. C'est l'existence et le développement des facultés de raisonnement, qui permet la volition libre et consciente de certains mouvements à l'exclusion de certains autres.

On peut admettre en théorie que dans un cerveau qui ne raisonnerait pas, à toute sensation correspon-

drait un mouvement, ou pour mieux dire une *impulsion*. Cette impulsion serait consciente, mais inévitable.

Pour qu'elle pût être évitée, il faudrait le concours de plusieurs idées ou de plusieurs sensations. Car l'on ne quitte un chemin que pour en prendre un autre, et le cerveau n'évite l'impulsion qu'impose une idée, qu'en en appelant une autre à la comparaison. Chez l'être raisonnable, les sensations et les idées déjà acquises, enregistrées, mises en réserve, sont destinées à s'éclairer l'une l'autre ou à se combattre, et la détermination se faisant après jugement, on voit qu'il n'y a plus *impulsion*, mais *volition*.

C'est le propre des cerveaux faibles ou malades de céder sans discussion à une sensation ou à une idée quelconque, telle qu'elle se présente, et non jugée. Le cerveau infantile par exemple obéit à ces impulsions qui témoignent d'une insuffisance de raisonnement.

Il ne faut pas confondre le mouvement impulsif avec l'automatisme. Celui-ci, qui caractérise les mouvements régis seulement par les centres mésencéphaliques, exclue la conscience. Il y a incontestablement entre cette motilité automatique protubérantielle, et la motilité libre et refléchie exigeant la plénitude des fonctions corticales, une série de degrés intermédiaires que la physiologie ne localise pas, mais que la psycho-physiologie affirme, et que l'analyse attentive des phénomènes hypnotiques et suggestifs concourra certainement à éclairer.

Or les impulsions de l'enfant appartiennent à l'un de ces degrés intermédiaires.

L'enfant n'est pas un automate. Il est doué d'une cérébration consciente, mais impulsive. Il ne raisonne pas; il ne s'arrête qu'à la sensation du moment, et,



quoiqu'il enregistre admirablement pour l'avenir, il ne fait pas appel aux idées acquises. Il ne compare pas, et par suite sa volition, quoique consciente, n'est pas libre. *Il agit sans discernement.*

Toute l'éducation consiste à exercer le cerveau à comparer les idées, à les juger, à ne vouloir qu'après raisonnement. Puis peu à peu, les actes cérébraux, au lieu d'être successifs et décomposés comme au commencement, arrivent à se superposer, à s'accomplir avec une simultanéité apparente, et des déterminations libres et réfléchies sont prises, avec la même instantanéité qui caractérisait autrefois le mouvement impulsif.

Telle est l'œuvre de l'écorce cérébrale, et l'on comprend que les manœuvres expérimentales ou les faits pathologiques, qui atteignent cette écorce au moins dans ses fonctions, peuvent apporter toutes sortes de troubles soit à la motilité, soit à l'usage qu'en fait l'être pensant.

Les diverses réactions de l'activité musculaire sont sous l'influence de l'écorce cérébrale. C'est elle par exemple qui proportionne l'effort au but, qui le renouvelle s'il n'a pas réussi, qui le rectifie s'il est mal dirigé.

L'animal privé de ses hémisphères marche quand il est mis en mouvement et par simple automatisme ; mais il est incapable de surmonter un obstacle ou de le tourner, s'il en rencontre un. L'adaptation automatique existe, mais non le raisonnement et le calcul ; aussi l'automatisme reste-t-il au-dessous de sa tâche, tandis que la volition consciente en commandant à l'outil musculaire un travail nouveau ou différent, eût atteint le but cherché.

La quantité de travail musculaire accompli dépend

donc, comme sa direction intelligente, des couches corticales.

Or si nous suggérons à un hypnotisé, dont la pression manuelle est mesurée d'avance au dynamomètre, d'avoir à son réveil beaucoup plus de force dans sa main en expérience, nous constatons en effet un accroissement qui varie de 2 à 10 kilogr.

Cet accroissement est dû à un phénomène idéo-moteur exclusif, à une concentration de l'attention et de l'énergie volontaire sur un seul fait : la puissance musculaire de la main droite.

Qu'il s'agisse maintenant d'un phénomène pathologique, d'une parésie, de l'impotence d'un membre, et le même effort de volonté pourra être exigé du cerveau par suggestion, seulement le résultat sera d'autant moins considérable qu'il y aura une désorganisation mécanique plus accentuée de l'outil de travail (atrophie des muscles, raideurs des articulations, etc...). Mais même dans ces cas l'effet produit est encore très net.

Pour des actes plus complexes qui nécessitent un effort soutenu, dirigé par la volonté et perfectionné par un apprentissage spécial, tel que l'exécution d'un ouvrage de broderie ou le jeu d'un instrument de musique, il faut obtenir du cerveau plus qu'une simple incitation appropriée, il faut provoquer et mettre en mouvement des fonctions intellectuelles et artistiques, il faut même inspirer le goût de l'occupation prescrite, et par conséquent éveiller les facultés affectives. Mais tout cela n'est qu'une affaire de degré et de complication. Au fond le phénomène est toujours le même, et il consiste en inhibition ou en dynamogénie. Ce que l'on peut obtenir par la persuasion, l'exemple ou l'autorité, dans l'éducation des enfants, on le réalise d'une

façon plus rapide par la suggestion, c'est-à-dire en frappant l'écorce d'inhibition pour toute autre opération que celle que l'on a en vue, et en exagérant par une idée dynamogène l'incitation nécessaire. Les mêmes faits peuvent évidemment être produits sur le terrain pathologique.

En définitive dans tous ces exemples si curieux de suggestions d'actes et d'incitations motrices, on a simplement ramené le cerveau à cet état infantile qui n'est ni l'automatisme pur, ni la cérébration consciente et libre, mais qui est l'impulsion (consciente ou non) toujours irrésistible. La suggestibilité n'est pas autre chose que la faculté que possède un cerveau de revenir à cet état.

Nous savons bien qu'une analyse rigoureuse trouvera des différences entre le cerveau du suggestible et celui de l'enfant. Ainsi le sujet auquel on donne un ordre le discute parfois, le repousse d'abord, puis l'exécute parce qu'il s'y sent contraint. Il a non seulement conscience de l'acte qu'il accomplit, tout comme l'enfant qui sait bien ce qu'il fait, mais il a aussi concience qu'il ne peut pas ne pas l'accomplir. Cette notion de *l'irrésistible* est étrangère à l'enfant. Elle constitue au contraire, chez le suggestionné, une pensée obsédante et pénible le plus souvent ; elle est nette surtout dans les suggestions d'actes.

Dans l'exemple que nous citons, cette conscience de l'irrésistible est un souvenir de la volition libre acquise et temporairement perdue. Il se fait là un dédoublement des qualités ordinaires du cerveau et certaines de ces qualités restent dans l'ombre sans qu'on en perde absolument la notion. Des dédoublements du même genre se rencontrent à chaque pas, variant d'un sujet à l'autre, surtout chez les grands hypnoti-

ques et fournissent une inépuisable matière d'étude au physiologiste et au psychologue.

Facultés intellectuelles et affectives. — Nous avons déjà dû parler quelque peu de ces facultés supérieures qui se trouvent prendre part à tous les actes de la vie, et sont liées par suite aux diverses réactions des systèmes nerveux et musculaire.

Envisagées en elles-mêmes, elles doivent être regardées comme les produits directs de l'activité corticale.

Quelques tentatives ont été faites dans le but de montrer que les phénomènes *affectifs* ne résident point dans les hémisphère. On a pu notamment produire l'émotion chez des rats privés de leurs lobes cérébraux. Sans s'arrêter à des expériences qui sont par elles-mêmes critiquables, il faut remarquer que les *réactions* ordinaires de l'émotion (rougeur de la face, expression des traits, cri, etc.,) se passent toutes dans le territoire de nerfs d'origine bulbaire ; aussi a-t-on dit que l'émotion est un phénomène bulbaire ; c'est sa réaction seule qui est bulbaire, et si un bruit subit et violent, peut éveiller parfois cette réaction émotionnelle sans que le cerveau s'en mêle, c'est par l'habitude d'une adaptation parfaite ; mais dans la très grande majorité des cas, l'émotion est un retentissement de phénomènes affectifs se passant dans l'écorce. Une femme qui doit faire une promenade en mer *tremble par peur* de mettre le pied sur un navire ; une autre *pleure* le fiancé disparu. Il y a là des manifestations passionnelles que le bulbe et la moelle accomplissent ; mais en somme elles sont prescrites par les hémisphères.

Quoi d'étonnant à ce que la suggestion ait été dès l'origine indiquée comme une méthode de correction pour les mauvais instincts et les mauvais sentiments ?

Cette application de l'hypnotisme à l'orthopédie morale et à l'éducation a été conseillée par Durand de Gros, soutenue par Bernheim, puis très discutée [1], la plupart des philosophes qui s'en sont occupés *théoriquement* l'ayant rejetée dans l'utopie. Nous sommes au contraire très-convaincus que la suggestion méthodique sera efficace dans un grand nombre de cas de *correction* d'habitudes malsaines, de mauvais penchants, de sentiments pervers. Nous avons modifié ainsi très avantageusement de fâcheux sentiments : tels que l'ingratitude envers les parents, l'égoïsme, la jalousie d'une jeune fille pour sa sœur ; nous avons remonté le moral de bien des malades, rendu à des ennuyés le goût du travail ou des beaux-arts, remplacé enfin par des occupations saines, l'oisiveté habituelle ou l'apathie des passions malheureuses.

Les phénomènes *intellectuels* s'élaborent aussi dans le cerveau, il est inutile de le prouver par de longs développements : « Les animaux privés de cerveau dorment constamment, dit Flourens, et ils dorment sans rêve. » Le délire est l'expression des lésions corticales. Enfin les circonvolutions cérébrales sont reconnues présider à certaines réactions éminemment intelligentes, telles que les mouvement des yeux et le langage. — Ces preuves suffisent.

Il sera donc bien facile d'inhiber par la suggestion tel ou tel phénomène intellectuel. En effet rien n'est plus aisé que d'imposer un sommeil *sans rêve* à un enfant agité ou somnambule ; que d'enlever à un sujet *la mémoire* de tel mot, de telle personne ou de tel événement ; que de défendre à *l'imagination* de créer des hallucinations.

1. Bérillon, De la suggestion hypnotique comme agent moralisateur, *Revue de l'hypnotisme*, oct. 1886.

Ici, comme partout, *malheureusement*, l'inhibition est plus efficace que la dynamogénie ; on réussit plus sûrement en prohibant un phénomène, qu'en cherchant à l'amplifier ou à le créer de toute pièce. Nous pouvons plus aisément abolir la mémoire, ou modérer l'imagination, que développer l'intelligence. Ferons-nous jamais par suggestion des mathématiciens ou des poètes ? Il est permis d'en douter. Mais si nous rétablissons l'équilibre dans des cerveaux troublés par l'obsession, ou par des penchants exclusifs, si nous forçons un instrument indocile à s'assouplir à son labeur nécessaire, si nous augmentons l'aptitude au travail, devra-t-on nous traiter d'utopistes, et continuer à nous condamner pour les manœuvres *dégradantes* de l'hypnotisme et de la suggestion.

Phénomènes de la vie organique. — Il nous reste à dire quelques mots de l'influence qu'exerce le cerveau à l'état normal sur les diverses fonctions de nutrition : digestion, circulation, sécrétions, etc. et sur les actes intimes d'entretien, de réparation et de croissance des tissus. Dans la série des phénomènes qui constituent la digestion il en est de purement chimiques, que l'on reproduit exactement *in vitro*. Cette action chimique est même, dans cette fonction, la seule essentielle. Mais il ne faut pas oublier qu'elle exige la production préalable des agents des transformations digestives ; ces agents doivent être sécrétés en qualités et quantités voulues, se rencontrer dans la cavité gastro-intestinale avec l'aliment au moment opportun. D'autre part l'aliment doit être saisi, divisé, ingéré, ce qui constitue tout un groupe d'actions secondaires, mécaniques et physiologiques : mastication, déglutition, etc. Autour de ces actes secondaires, viennent encore se grouper des phénomènes physiologiques nécessaires, mais de

plus en plus éloignés des simples combinaisons réalisées par la chimie. C'est ainsi que la mise en jeu de la faim et de la soif, l'exercice de la gustation, apportent leur concours efficace à une fonction qui semblait être au premier abord de la plus grande simplicité. Or plus ces actes accessoires s'éloignent de la pure réaction chimique fondamentale dans la digestion, plus ils se lient aux fonctions du système nerveux. Ce dernier préside non à la nature mais à l'harmonie des actes digestifs.

« Il sert de lien, comme le dit Cl. Bernard, entre » tous les organes, excite ou réfrène leur activité, » règle leur intervention, harmonise leur énergie, » espèce de régulateur destiné à maintenir l'équilibre » de la machine. »

Parmi toutes ces manifestations de l'influence nerveuse, il n'est pas très facile de distinguer celles qui appartiennent en propre aux hémisphères cérébraux. Il est clair cependant qu'ils peuvent intervenir partout d'une façon plus ou moins directe. Prenons pour exemple la sécrétion salivaire dont le mécanisme et la dépendance nerveuse ont été si bien étudiés par Cl. Bernard. L'influence de la corde du tympan est particulièrement importante à notre démonstration. C'est elle qui joue ici le rôle de nerf *cérébral glandulaire* et qui, excitée, provoque dans la glande une activité circulatoire plus grande, une augmentation de la pression sanguine, une transsudation plus abondante des parties liquides du sang, et finalement un accroissement de la sécrétion.

Mais le même effet peut être obtenu par voie réflexe. Il suffit pour cela de verser sur la langue quelques gouttes de vinaigre. L'impression gustative qui se transmet au cerveau par une sensation consciente

de saveur piquante, se réfléchit ensuite et par la corde du tympan produit une hypersécrétion. On dira peut-être que le réflexe n'est pas cortical, qu'il est protubérantiel, ou qu'au moins il ne dépasse pas les couches optiques. Cela se peut ; il n'en est pas moins vrai qu'il y a une sensation perçue, consciente, enregistrée, et qu'il suffira d'évoquer *l'image mémorative* de cette sensation pour reproduire le phénomène de la salivation. Dans ce cas, c'est bien l'idée-sensation qui provoque la sécrétion salivaire, ce sont bien les couches corticales qui font saliver.

Ainsi pour être lointaine dans les fonctions sécrétoires, l'action du cerveau n'en est pas moins indiscutable.

Pourquoi donc en l'impressionnant par l'idée suggestive, ne forcerions-nous pas le cerveau à intervenir dans les sécrétions ? Nous le faisons facilement agir sur les fonctions du cœur et du poumon, même à l'état de veille, par une simple interpellation. L'excitation brusque, le *saisissement* dont une mauvaise nouvelle frappe le cerveau, peut faire naître toute une série de perturbations cardio-pulmonaires dont le nerf pneumogastrique est le principal conducteur. Les émotions légères agissent comme un simple accélérateur cardiaque ; de plus fortes amènent des palpitations irrégulières ; une secousse très violente frappe le cœur d'arrêt en diastole et produit la syncope. D'autres fois, comme dans la commotion cérébrale, l'effet obtenu s'irradie aux poumons et au cœur en même temps, et peut entraîner la mort.

Pourquoi les perturbations dues à l'évocation de certaines idées, au milieu du fonctionnement régulier de la vie cérébrale, pourquoi, disons-nous, ces perturbations ne seraient-elles pas amenées tout aussi bien,

ou mieux encore par la suggestion, c'est-à-dire par l'évocation d'idées brusques, exclusives, autoritaires, dans un encéphale que l'hypnotisme a placé en état d'hyperexcitabilité ?

Plus nous développons cette analyse des actes cérébraux, en relation avec les diverses fonctions de l'économie, plus il nous semble que les prétentions de la suggestion sont légitimes, et qu'elles rentrent dans le cadre rigoureux de la physiologie classique.

Il n'y a entre l'action de la suggestion sur le fonctionnement des différents organes et les effets des processus cogitatifs ordinaires sur le même fonctionnement, d'autre différence qu'une question de procédé, d'accumulation et de quantité.

Les actes intimes de nutrition, de développement, de réparation qui se passent dans la trame même des organes échappent-ils à l'influence de l'encéphale ? On a longtemps répondu par l'affirmative, et Vulpian avait cru pouvoir conclure, d'une série de remarquables expériences, que la nutrition intime est en dehors de l'influence du système nerveux, et qu'elle dépend avant tout d'une propriété physiologique inhérente à l'élément anatomique vivant. Vulpian montrait en effet que des parties d'animaux, (telles que des queues de têtards), privées d'extrémité céphalique, continuaient pendant des semaines à vivre et à s'accroître. D'autre part on a souvent cité les monstres acéphales de l'espèce humaine, qui se développent assez régulièrement dans l'utérus jusqu'à l'époque habituelle de la naissance. Cependant on doit remarquer que des expériences portant sur des grenouilles sont peu concluantes quand il s'agit des relations d'une fonction nutritive avec l'encéphale. Plus l'on monte en effet dans l'échelle des êtres, plus l'on voit les divers actes

vitaux cesser d'être simples et indépendants et exiger, par leur complexité et leur besoin d'harmonie, l'intervention des centres nerveux. Aujourd'hui du reste l'influence trophique du système nerveux est mise hors de doute. On a montré que le plus souvent les fœtus anencéphales sont atteints de malformations par arrêt de développement. Quant à la réparation des tissus, elle ne se fait correctement, sans végétations exagérées, que grâce au système nerveux. Les cals exubérants obtenus par Schrœder van der Kolk, à l'aide de sections nerveuses, le prouvent suffisamment. On comprend qu'il doit en être de même dans l'évolution de toute plaie.

D'ailleurs, certaines dégénérations, certains troubles trophiques, si fréquents chez les aliénés (l'hématome de l'oreille par exemple), semblent affirmer un lien direct entre l'encéphale et la nutrition des parties périphériques. Là, sans doute, nous restons dans le domaine de l'hypothèse; mais comme après tout la nutrition des parties, la formation des tissus, ne saurait aller sans régulation circulatoire, sans excrétion et sécrétion, sans exsudation, etc., et que ces fonctions intimes sont régies par l'encéphale, nous sommes autorisés à voir son action partout même dans le bourgeonnement d'une plaie.

Du reste, à côté des hypothèses et du raisonnement il y a des faits : les stigmates des suggestionnés. Enfin n'est-il pas d'observation courante que, pour les blessures comme pour les maladies de toute nature, la réparation ne se fait bien, le pronostic ne devient favorable que *quand le moral est remonté*, c'est-à-dire quand la dépression cérébrale, amenée par le choc et la douleur, est dissipée. Après les grandes opérations par exemple, la confiance qu'a l'opéré dans l'avenir est un des éléments essentiels de la guérison.

De toutes ces considérations, on peut conclure que de loin, et d'une façon indirecte, le cerveau lui-même joue un rôle prépondérant dans la nutrition et la réparation des organes. Vouloir provoquer cette action par la méthode suggestive n'est pas une utopie.

Les considérations physiologiques précédentes ont eu pour but de montrer que la suggestion en général, et spécialement son application à la thérapeutiqne, ne constituent pas des phénomènes invraisemblables ni miraculeux. Tout y est explicable par les notions acquises de physiologie cérébrale ; et c'est déjà beaucoup qu'à défaut d'une théorie précise nous sachions dans quelle voie on doit rechercher l'interprétation de ces faits si singuliers.

En résumé, et pour formuler d'une façon nette comment nous concevons le mécanisme de l'influence suggestive, nous remarquons que, dans la pratique, il s'agit toujours soit d'abolir une douleur, soit de réveiller la contraction musculaire, soit d'assouplir des raideurs et de résoudre des engorgements, soit enfin de réprimer ou modifier des actes plus complexes : congestion, exsudation, fièvre locale et générale, etc...

a. — Pour ce qui est de la douleur, la suggestion lui barre la route, en inhibant la région sensitive corticale.

b. — Pour le développement des contractions musculaires, il y a accumulation d'excitant ou dynamogénie dans le centre moteur, quand le trouble est purement fonctionnel. L'agent thérapeutique est ici comparable à la noix vomique où à l'électricité localisée. Néanmoins, cette explication ne suffit pas, quand il s'agit de maladies organiques, avec lésion matérielle des centres nerveux. Il faut alors admettre que le stimulus suggestif va chercher les éléments encore intacts

dont l'activité était devenue insuffisante, ou se trouvait immobilisée par l'atrophie générale de l'organe. Des centres sont ainsi mis en fonction et la conduction se fait sans doute par des voies inusitées. Ne sait-on depuis les expériences de Vulpian, Brown-Séquard, etc.., que le courant nerveux suit ordinairement dans la moelle des directions régulières et prévues, mais que, dans certaines conditions expérimentales ou pathologiques, la transmission se fait par des *chemins de traverse*, habituellement négligés. Ce sont ces chemins de traverse que la suggestion trouve et utilise, de même qu'elle réveille et met en train des cellules centrales immobilisées ou affaiblies.

Les éléments atrophiés peuvent-ils sous cette influence se régénérer? *A priori* notre réponse serait naturellement négative. Mais il est plus prudent de n'en point formuler: la méthode hypnotique nous réserve tant de surprises!

c. — Quand elle abolit une raideur, ou une impotence d'ordre mécanique, la suggestion agit indirectement en supprimant la douleur de l'assouplissement, et la crainte même de cette douleur. Elle est à la fois anesthésique et excitante.

d. — Enfin elle agit sur les circulations locales, la température, la fièvre, et même les phénomènes de la vie cellulaire, grâce aux nerfs vaso-moteurs et trophiques. La relation est ici plus lointaine, moins évidente; mais les faits sont démonstratifs, et l'on ne peut, faute d'une hypothèse satisfaisante, les rejeter dans le domaine de l'absurde.

DEUXIÈME PARTIE

APPLICATION DE LA MÉTHODE

§ 1. — MODUS FACIENDI

Pour les personnes qui n'ont jamais assisté à une séance, rien ne semble aussi difficile à réaliser que l'hypnose. Volontiers leur imagination se reporte aux scènes des temps passés ; elle leur montre l'opérateur s'entourant de mystère et, par des attitudes étranges, des gesticulations graves, précises, extraordinaires, par des *passes* en un mot, amenant le sommeil chez son sujet. Et pourtant rien de plus simple, rien de plus facile que l'obtention du sommeil nécessaire à l'administration d'une suggestion thérapeutique.

Deux cas se présentent dans la pratique. Le malade vous a déjà vu opérer et — nous y reviendrons à propos des conditions favorables — votre tâche est de ce fait notablement facilitée. C'est comme un entraînement inconscient qu'a subi le nouveau venu en regardant les autres hynotisés. Ou bien, il ne sait même pas de quoi vous l'entretenez, et vous avez à l'éclaircir, à le convaincre, à déraciner bien souvent de son esprit les idées fausses qu'y a semées la routine. C'est en affichant la plus grande simplicité que vous parviendrez surtout à le décider. Affirmez-lui d'abord, pour faire naître sa confiance, que l'hypnotisme et la suggestion

agissent sur tout le monde, et que point n'est besoin, pour endormir autrui, d'être doué d'un pouvoir dévolu seulement à certains privilégiés... Ce que vous obtenez, la plupart y réussiraient aussi bien que vous-même. Le seul point essentiel est de savoir appliquer la méthode avec opportunité.

Dites bien que les insuccès sont très rares, que précisément votre client présente les meilleures dispositions pour subir avantageusement l'épreuve, et soyez sûr que ces garanties ne sont point paroles inutiles.

A peine est-il nécessaire de rappeler qu'il y aura toujours avec vous au moins une tierce personne... Il faut se mettre à l'abri des propos malveillants ; qu'il s'agisse d'une femme, jeune ou vieille, fille ou femme mariée, peu importe, exigez que la mère, le mari ou un autre témoin sérieux soit présent. Comme l'ascendant que peut prendre l'hypnotiseur sur l'hypnotisé, est connu du public, exagéré même par lui, il importe qu'on ne puisse pas un jour, pour décharger un coupable, faire remonter jusqu'à vous la responsabilité d'un acte délictueux ou criminel, qui aurait été commis peu après la séance de suggestion.

Ceci bien établi, le malade sera, suivant son état ou son désir, assis ou couché. Dans la première hypothèse, il sera placé sur un siège commode, un fauteuil à dossier légèrement incliné en arrière, pour qu'au moment de s'endormir, il puisse s'abandonner dans une attitude aisée. Si l'opérateur veut hypnotiser à l'aide de la fixation du regard, il s'arrangera pour recevoir d'une fenêtre à laquelle il fera face, ou d'une lampe, si c'est le soir, une certaine quantité de lumière en plein visage, d'une façon modérée bien entendu, pour que tout en donnant à ses yeux un certain éclat, il puisse leur conserver une fixité de quelque durée.

Les premières fois qu'on se livre à cet exercice, l'on éprouve, après quelques minutes, une légère fatigue : Il se produit du larmoiement et la vue s'obnubile... Ce sont là de minces inconvénients qu'un peu d'habitude parvient bientôt à faire disparaître.

Vous serez assis vis-à-vis de votre malade, à peu près à la même hauteur que lui, ou vous vous tiendrez debout au contraire, incliné vers sa figure, vous plaçant à une distance de ses yeux quelque peu variable suivant les individus, mais ordinairement aussi rapprochée que possible.

Faites fixer les yeux du client sur les vôtres (débarrassés du lorgnon ou des lunettes, si vous en portez) de préférence sur le plus vivement éclairé, et parlez avec fermeté, d'une façon ininterrompue, volontairement monotone, votre voix allant en s'affaiblissant petit à petit :

« Vous allez dormir ; ne songez qu'à dormir ; pas de résistance ; le sommeil que je vais vous procurer est très naturel, très simple à s'obtenir ; il ne fatigue pas, mais au contraire est tout à fait bienfaisant. Dormez (revenez souvent, à dessein, sur les mots qui entretiennent l'idée de sommeil)... C'est bien... Voilà que le phénomène se produit... Vous ne distinguez plus mes traits... Votre regard devient confus, confuses aussi sont vos idées... Vos paupières se mettent à battre... Elles sont lourdes, lourdes... C'est comme si vous aviez sur elles un poids qui, malgré vous, les oblige à se fermer... Vous vous endormez, c'est parfait... Voyez comme ma voix semble vous venir de loin... » et, pour donner ou augmenter cette illusion, vous baissez le ton insensiblement. Il est excellent de s'adresser à l'assistance... « Tenez, le voilà qui s'endort... ; là ; il dort... pas de bruit... » Le malade proteste quel-

quefois, et soutient qu'il ne s'endort pas du tout. Rien qu'à sa façon de parler, il est aisé de s'assurer s'il dit vrai ou s'il s'abuse lui-même... Le spasme de ses paupières s'accentue-t-il ? Sa voix est-elle de moins en moins forte, comme celle d'un individu accablé par le sommeil ? L'opéré paraît-il engourdi, somnolent, c'est que l'hypnose complète ne tardera pas à se produire... Dans le cas contraire, si, sans hésitation, sans peine, il meut ses paupières, s'il vous répond d'un ton assuré, ne vous découragez point pour cela. Insistez... Dans une circonstance comme dans l'autre, prévenez-le bien — et c'est l'exacte vérité — que le fait de dormir ne l'empêchera ni de vous entendre, ni de vous parler, un lien matériel, un mode de communication devant se maintenir de lui à vous. Ces manœuvres s'étant prolongées un certain temps qui, suivant votre appréciation et les dispositions individuelles, varie de quelques secondes à cinq ou dix minutes, tout d'un coup, et avec une grande décision dans l'intonation, dites au patient : « Fermez les yeux, allons, dormez ! » et, par surprise, abaissez avec deux doigts ses paupières supérieures, attirées en bas, maintenues closes, avec un peu de compression sur les globes oculaires... répétez à votre auditoire que, dans quelques instants, le sujet sommeillera. Sous vos doigts, vous sentirez s'accentuer le frémissement palpébral ; les mouvements de déglutition deviendront plus fréquents et plus amples ; la respiration se régularisera ; enfin, souvent après un soupir profond, le malade cédera définitivement à l'influence de l'hypnotisme.

Vous cessez alors toute traction sur ses paupières, non sans lui avoir affirmé qu'il ne peut plus ouvrir les yeux. Engagez-le même à tenter l'expérience ; il se livrera à de vains efforts, et demeurera du même coup

convaincu de son impuissance et de son réel sommeil. Il est prêt alors à être suggestionné.

Tel est le mode opératoire le plus commun. Mais, suivant les personnes, suivant l'inspiration du moment, que de nuances, que de gradations, quelle variété de manœuvres...

Ce que chez l'un vous obteniez en usant du commandement, vous n'y arriverez chez un autre que par la douceur, la prière (cela, chez les femmes surtout). Un bruit sec, imprévu, la fermeture rapide d'un éventail par exemple ou un claquement de mains, pendant votre injonction, la soulignera, pour ainsi dire, et, en augmentant l'effet, hâtera la production de l'hypnose.

Chez certains sujets, l'occlusion des paupières n'est pas du tout indispensable et c'est d'eux-mêmes que ces voiles s'abaissent au-devant des yeux... Chez d'autres, d'emblée, sans la fixation préalable du regard, vous obtiendrez le sommeil par la parole, aidée de la fermeture des paupières...

Enfin, une fois votre malade mis au courant de ce que vous désirez de lui, il se peut que vous l'hypnotisiez, sans lui adresser un mot, rien qu'en le regardant obstinément.

Il est fréquent que, préoccupé par ces manœuvres, qui lui sont nouvelles, le sujet s'agite au début, se remue sur son siège, cherchant une position introuvable, soit même pris de palpitations, et surtout s'épuise en efforts pénibles et stériles pour se pénétrer de cette idée de sommeil que vous voulez faire dominer dans son cerveau.

Rassurez-le doucement, recommandez-lui de ne pas se fatiguer, de bannir toute émotion et de ne pas poursuivre quand même une pensée qu'il ne parvient pas à

immobiliser. Qu'il s'abandonne tout simplement, et songe aussi peu que possible...

Lorsque les méthodes, que nous venons d'exposer, ont échoué, ou, chez les rebelles — les déments par exemple — qui refusent de vous regarder, vous pouvez, usant d'un subterfuge, vous servir d'un objet brillant, un chaton de bague, une montre, le réservoir à mercure d'un thermomètre, placé en pleine lumière, à une courte distance des yeux des malades, et maintenu quelque temps devant leurs regards.

Alors même qu'à une première séance vous n'obtenez que de la somnolence, à plus forte raison si l'expérience n'a aucunement réussi, ne vous rebutez pas et gardez-vous surtout de décourager votre client. Démontrez-lui que c'est déjà une excellente préparation que cette épreuve qu'il vient de subir, et ne lui laissez pas ignorer qu'il est des personnes avec lesquelles il faut s'y reprendre à plusieurs fois ; apprêtez-vous donc à recommencer vos tentatives, après quelques instants de repos ou le jour suivant. Nous avons vu des malades — la minorité, à vrai dire — ne s'endormir qu'à la suite de trois, quatre, cinq séances, et même davantage.

Jusqu'à présent, c'est à la fixation du regard de l'opérateur, ou à celle d'un point brillant que nous avons dévolu le principal rôle dans la production de l'hypnose. En est-il forcément toujours ainsi? Non. Le médecin a donné quelques explications préalables à son malade, lui a vanté les effets si rapides de la méthode suggestive, lui a raconté avec quelle incroyable facilité on parvenait à endormir les gens, et finalement l'a amené à tenter l'expérience :

« Nous allons essayer, puisque vous le voulez bien ...» et à peine s'est-il approché, à peine a-t-il commencé,

pendant une ou deux secondes, à fixer ses yeux sur ceux du sujet, qu'instantanément pour ainsi dire, les paupières de celui-ci se mettent à frémir, se contractent, et, en moins de temps qu'il n'en faut pour l'écrire, l'hypnose est obtenue.

Bien plus, il nous est arrivé, une fois leur consentement acquis, sans avoir commencé par les regarder, de pratiquer par surprise l'occlusion des yeux de nos malades[1]. Ce n'est évidemment plus alors l'ancien Braidisme qui a déterminé l'état hypnotique, et c'est tout simplement par suggestion, à l'état de veille, que les sujets se sont endormis.

On le voit, par cette énumération où nous avons cherché à rassembler tous les cas, il faut, dans la pratique, s'attendre à maintes surprises et être capable de varier ses procédés. Les degrés sont nombreux entre l'individu que votre approche et votre seule parole plongent immédiatement dans le sommeil et celui qui sera éternellement réfractaire, ces deux types ayant pour intermédiaires les gens auxquels une série de séances est nécessaire.

En somme, de la persévérance, une connaissance parfaite de toutes ces différences individuelles, la présence d'esprit nécessaire pour savoir choisir entre les ressources habituelles et modifier au besoin son *modus faciendi*, voilà les qualités primordiales du médecin qui désire se servir de la méthode suggestive.

En fin de compte, et quel que soit le procédé que vous aurez employé, votre sujet est hypnotisé. Examinons-le dans cet état.

1. C'est même à ce procédé que nous avons fini par donner la préférence, pratiquant la simple occlusion des yeux avec ou sans compression des globes oculaires.

Couché, assis ou debout, toujours inerte d'ailleurs, mais sans raideur cataleptique, ne se livrant spontanément à aucun mouvement, capable toutefois d'exécuter tous ceux que vous lui suggérerez, gardant l'attitude qu'il avait prise au début de l'expérience, avec un peu plus d'abandon peut-être, ou conservant celle que vous lui communiquerez, les paupières fermées ou mi closes, tout à fait immobiles maintenant, la respiration aisée, lente, régulière, tel est votre malade endormi. Son aspect éveille parfois la pensée d'un automate, mais d'un automate aux membres souples, ne se maniant pas, en ce simple état d'hypnose, comme un mannequin de cire, et laissant — sauf ordre contraire — lourdement retomber le bras ou la jambe que vous soulevez. S'il est assis sur une chaise, la tête sans appui peut s'infléchir légèrement sur la poitrine, comme celle des personnes que surprend le sommeil ordinaire, mais fréquemment elle reste droite. La face ne présente aucune expression particulière, celle du calme tout au plus; le masque s'est détendu; c'est le repos absolu, celui des enfants qui dorment. Soulevez doucement les paupières, en général un peu contractées, et vous trouverez souvent les globes oculaires convulsés vers la paroi supérieure des orbites. D'ordinaire, la coloration du visage n'a rien de spécial; l'hypnose ne la modifie point; cependant quand celle-ci se prolonge, il y a de la pâleur. En revanche, nous avons vu la peau rougir sensiblement avant ou aussitôt après le réveil, et, dans quelques cas aussi, une sueur localisée venait sourdre au niveau du front, témoignant d'un certain état congestif du côté de la tête.

Après l'hypnose profonde, le réveil est marqué parfois par un sentiment de froid. Si la motilité spontanée est suspendue, si même les réflexes semblent un peu

émoussés, la sensibilité, dans les états de sommeil léger, ne paraît pas subir grande modification (nous ne visons pas, bien entendu, les hystériques, en disant cela.) L'anesthésie hypnotique est rare; elle demande une hypnose forte, et des sujets prédisposés.

L'hypnotisé perçoit vos paroles (bien souvent à l'exclusion des autres bruits extérieurs, dont il semble s'abstraire); il vous répond même, la plupart du temps, nettement, avec autant de facilité que pendant la veille; la seule différence est qu'en général il parle à voix plus basse. D'autres fois au contraire, c'est à peine si vos questions provoquent chez lui l'émission d'un monosyllabe affirmatif ou négatif; il se peut même que le sujet reste muet... Quelle que soit la volonté exprimée par vous, quelque force que vous mettiez dans votre intonation, il demeurera figé dans son immobilité; c'est à croire que votre voix n'éveille plus d'écho dans ses centres percepteurs. Ne vous préoccupez pas de cette particularité... Vos suggestions n'en porteront pas moins leurs fruits, et comme une feuille de phonographe, mais une feuille consciente, la substance cérébrale se laissera impressionner par vos paroles.

Et, fait singulier! rien ne peut faire d'avance pressentir cet obstiné mutisme (nous dirions volontiers cet abrutissement des sujets, pour dépeindre leur situation par une expression triviale sans doute, mais bien exacte), et on le peut observer chez les plus intelligents, comme chez les plus épais, sans que le tempérament paraisse avoir de relation avec cet état. Simple question d'idiosyncrasie fort probablement, qui se retrouve dans la thérapeutique classique, et veut que certaines personnes soient plus profondément et plus vite influençables que d'autres par une même dose de médicament.

Le sommeil lui-même présente divers degrés ; mais ayant antérieurement étudié les divisions qu'il comporte, nous n'en reparlerons plus ici...

§ 2. — DES SUGGESTIONS.

Le malade dormant, il s'agit de lui intimer — et jamais le mot ne fut plus justifié, vu l'intimité des liens qui le rattachent à l'opérateur — il s'agit de lui intimer vos ordres.

Formulez vos suggestions d'une voix nette, brève, impérieuse ; ne vous perdez pas dans les détails inutiles, mais ne craignez point de revenir, d'appuyer sur les mots principaux qui résument votre commandement, qui en sont comme l'essence. Et, de même que pour arriver à l'hypnose, vous insistiez sur les termes sommeil, dormir, etc..., de même, maintenant, nommez plusieurs fois et, en variant vos expressions, les phénomènes morbides que vous voulez faire disparaître, et, afin de mieux imposer à votre sujet votre ascendant nécessaire, intercalez fréquemment dans votre conversation, en les soulignant, les mots : il faut, je veux...

« Vous éprouviez une *douleur* le long de la cuisse, direz-vous, par exemple, à un individu atteint de sciatique ; eh bien, à votre réveil, cette *douleur* aura disparu ; vous ne *souffrirez* plus, plus du tout ; elle s'évanouit déjà, cette *souffrance ;* c'est *fini ;* il le *faut ;* vous ne la *ressentez plus ;* je *ne veux pas* que votre *douleur* reparaisse... Vous sentez bien, n'est-ce pas, que vous êtes dominé par *ma volonté*, et qu'il *faut* faire ce que je vous dis ? Vous le ferez ?... »

Il est bon en effet d'obtenir ce consentement, non qu'il soit réellement ici un consentement libre, et qu'il

traduise une volonté d'obéir intelligente ; mais à mesure que vous cherchez à dissiper un symptôme pathologique, cet acquiescement est le signe que le malade en est bien débarrassé... Il conserve assez de conscience de son moi, pour ne pas établir ses réponses d'après votre seul désir... Se trouvant très réellement soulagé, le sujet répond « oui ! » en général, d'un ton de conviction.

Il se peut cependant que vous ayez affaire au type raisonneur, et que, pendant que vous le suggestionnez, le client vous riposte par des objections, invoque des empêchements, ou même, si vous l'avez hypnotisé malgré lui, refuse d'exécuter vos ordres.

Redoublez alors d'énergie et ayez le dernier mot ; mettez plus d'autorité encore dans votre accent et recourez à des expressions plus impératives... tant qu'enfin vous obteniez le résultat souhaité...

§ 3. — DU RÉVEIL.

« Maintenant, annoncez-vous, je vais vous réveiller !... »

A ce seul mot de réveil, certains sujets à qui, sans le chercher, vous venez de suggérer l'idée de ne plus dormir, ouvrent d'eux-mêmes les yeux et sortent spontanément de l'hypnose. Si, consécutivement, vous ne constatez rien d'anormal, de fâcheux, n'insistez pas davantage ; seulement, à une prochaine séance, ayez soin de défendre au malade de se réveiller, tant que vous ne lui aurez pas soufflé sur les paupières.

C'est qu'en effet le sommeil hypnotique laisse assez souvent après lui une certaine pesanteur, un malaise, une tendance aux étourdissements, à la céphalalgie, qu'il est extrêmement facile d'épargner aux individus.

Que faut-il pour cela ?... une simple défense. « Je vais vous réveiller ; il est bien entendu que vous n'aurez ni mal à la tête, ni lourdeur dans les jambes, je vous le *défends*, et vous serez très satisfait, très content, très soulagé. »

Alors, brusquement et fortement, sur les paupières du malade que l'on peut écarter (mais la précaution n'est pas indispensable), vous soufflez une ou deux fois de suite, de très près. Vous pouvez même user de ce moyen sans prévenir d'abord le sujet que vous allez le réveiller, pourvu que vous l'ayez avisé qu'au sortir de son sommeil, il n'éprouverait aucun symptôme gênant, pénible.

Surpris par cette impression soudaine, inattendue, il a souvent un léger soubresaut, ouvre les yeux, gardant un instant l'expression étonnée d'un homme arraché en sursaut à un profond sommeil. Il est stupéfait, presque confus de s'être laissé hypnotiser aussi facilement, lui qui redoutait un insuccès, et quelquefois même, malgré sa confiance, mettait une certaine gloriole à vous voir échouer... mais cette surprise n'est que passagère, et votre client n'hésite pas à se déclarer très bien, dès que vous l'interrogez. Du temps qu'il est resté plongé dans l'hypnose, il n'a qu'une notion vague, et son appréciation sur ce point est généralement entachée d'exagération en plus. « Dix minutes, un quart d'heure », est la réponse habituelle des malades, si vous les questionnez sur la durée de leur sommeil. Quelques-uns nous ont répondu une demi-heure, trois quarts d'heure, et jusqu'à une heure et demie, la séance n'ayant pas été pourtant prolongée au delà de deux ou trois minutes.

Celui-ci se rappelle tout ou partie de ce que vous lui avez suggéré ; sa mémoire est d'ailleurs souvent ai-

dée, parce que vous lui avez dit avant de l'endormir, et parce qu'il sait ce que vous désirez obtenir de lui. Cet autre n'a pas la moindre souvenance de vos paroles. Au point de vue des résultats, ces différences importent peu.

Nous avons vu des sujets que le plus léger attouchement pendant l'hypnose, un faible coup sur l'épaule, mais surtout le fait de relever leur tête infléchie, réveillait immanquablement. Il suffit d'être prévenu de ce détail pour éviter de le reproduire à une séance ultérieure.

A peine est-il besoin de dire que, pour éveiller les malades, chacun peut recourir à la méthode qui lui est propre ; on les fait compter, par exemple, et on leur désigne un chiffre qu'ils ne sauraient nommer sans sortir aussitôt de leur sommeil. Tout cela rentre dans le domaine expérimental ; il est clair que la suggestion spéciale qui entraîne la fin de l'hypnose peut varier à l'infini, au gré de l'opérateur. Nous avons tenu à insister surtout sur le moyen qui nous a toujours paru le plus commode, le plus bref, le plus à la portée de tous les sujets.

§ 4. — DES DEGRÉS QUI SÉPARENT LE SOMMEIL DE LA VEILLE.

Ce que nous venons de décrire jusqu'ici, c'est bien véritablement le *sommeil,* susceptible — nous l'avons établi ailleurs — d'avoir plusieurs degrés. On ne parvient pas forcément à ce point.

Quelquefois le patient, plein de bonne volonté d'ailleurs, s'abandonne ; il clôt ses paupières, et le voilà dans la position affaissée d'un individu qui se prépare à dormir commodément. « Dormez-vous ? demande l'opérateur. — Non ! je me sens engourdi, ma vue est

fatiguée, mes yeux sont obligés de se fermer. Mais assurément je ne sommeille point et je vous entends ; je distingue ce qui se dit autour de moi. »

Eh bien, il est essentiel de savoir que cette somnolence, cet état de semi-veille, *de confiance*, comme nous l'avons qualifié précédemment, est plus que suffisant pour le but que l'on se propose, et qu'il n'y a pas à hésiter : il faut en profiter pour imposer ses suggestions.

Bien plus, l'individu peut garder les yeux ouverts, il est dans une sorte de passivité docile ; il ne demanderait pas mieux que de dormir, mais pour un motif quelconque (défaut d'entraînement, peur de l'inconnu, résistance idiosyncrasique à la méthode suggestive, etc.), il ne sent pas venir l'hypnose. Même dans cette situation, il se prête aux fermes injonctions de l'opérateur. C'est alors l'état de *veille lucide*, et chez les gens qui déjà ont été hypnotisés, chez les hystériques notamment, on peut rencontrer cette particularité, qui n'est nullement un obstacle à la mise en œuvre des pratiques de suggestion.

Oui, l'exécution irrésistible d'un ordre peut, à n'en pas douter, s'accomplir alors même que celui-ci a été donné en pleine veille. Nous l'avons montrée plus haut, cette suggestion, amenant à elle seule, et sans le secours du regard, un sommeil complet. Nous pourrions la retrouver encore chez des sujets qui, une fois déjà, ont été endormis, et auxquels votre volonté fortement exprimée suffit, malgré leurs dénégations, à enlever momentanément l'usage de leurs membres, de leur sens ; votre commandement peut même les rendre aphasiques... Et nous tenons à le répéter sans nous lasser, il ne s'agit point *forcément* de malades entachés d'hystérie, de nervosisme... « Vous doutez de mon in-

fluence, eh bien, dès maintenant vous ne pourrez plus vous lever de dessus votre fauteuil !... » Et la personne, ainsi interpellée, de rire de bon cœur, de croire à une plaisanterie, jusqu'à ce qu'essayant de vous prouver combien vous vous trompez, elle fasse mine de se lever, déploie des efforts inutiles, et reste confondue d'étonnement, en constatant son impuissance à enfreindre vos ordres... Il en est de même pour la parole, pour la vue, dont on peut temporairement priver le malade. Nous avons vérifié ces faits chez la personne non hystérique de l'observation XLVII. Ce sont assurément des phénomènes très intéressants mais du domaine expérimental, et leur étude nous entraînerait trop loin, hors de notre cadre pratique.

§ 5. — DURÉE ET FRÉQUENCE DES SÉANCES.

Comme nous l'avons dit, chemin faisant, nous nous sommes toujours appliqués à rendre la durée de l'hypnose aussi brève que possible. C'est, dans la vie ordinaire des sujets, une pause de quelques secondes à deux ou trois minutes au plus... Nous avons tenu à réduire au minimum notre rôle thérapeutique, faisant presque de la dosimétrie suggestive, n'intervenant que juste dans la mesure nécessaire, et voulant éviter le reproche de fatiguer le système nerveux de nos clients (si tant est que cette régularisation de son fonctionnement puisse engendrer un épuisement que nous n'avons pas plus constaté qu'eux).

Exceptionnellement nous avons cru utile de prolonger la durée de l'hypnose. Nous l'avons fait chez une épileptique en état de mal, dont les crises se succédaient à intervalles très rapprochés, espérant (et nous ne nous trompions point) que, tant que durerait le

sommeil, les accès ne se reproduiraient pas... Et, si, après une heure environ, nous avons, à l'instar du prince de la Belle au bois dormant « rompu le charme », ce n'est pas par crainte d'accidents possibles, mais pour céder aux sollicitations de la famille que ce sommeil imposé ne laissait pas que d'alarmer un peu, par sa persistance inaccoutumée.

Nous avons recouru également au sommeil prolongé dans une autre occasion, chez un malade que nous avions endormi plusieurs fois, mais qui, ayant entendu un jour décrier notre méthode par des camarades malins, crut de sa dignité de déclarer qu'il n'avait jamais dormi sérieusement. Le propos nous ayant été rapporté, nous fîmes venir ce fanfaron, qui balbutia, confessa qu'en effet il avait dit n'avoir jamais ressenti qu'un peu d'engourdissement, parce que, tout en ayant les yeux clos, il se rendait compte des bruits extérieurs... L'aveu nous suffisait. Et l'homme fut aussitôt hypnotisé, comme d'habitude, devant témoins... Puis, nous feignîmes d'abonder dans son sens.

« Allons, vous ne dormez pas, cela se voit bien, lui dîmes-nous à mi-voix... Nous ne vous retenons pas plus longtemps ; vous pouvez vous retirer... » Mais le pseudo-réfractaire ne bougea pas... nous le laissâmes... enfermé dans notre cabinet, où nous ne vînmes le délivrer qu'une demi-heure plus tard... il avait conservé absolument le même attitude, et ne fut pas peu étonné, quand nous l'eûmes réveillé, d'apprendre qu'il avait fait un si long sommeil...

Sauf dans ces cas exceptionnels, nous ne prolongeons pas l'hypnose au delà de deux ou trois minutes, c'est en général ce qu'il faut pour dicter sa suggestion en y insistant ; parfois, avant le réveil, nous observons une minute ou deux de silence, comme pour bien

laisser à nos ordres le temps de s'imprimer dans le cerveau soumis à notre influence.

Hypnose itérative. — C'est guidés toujours par les mêmes idées que nous avons constamment réduit le nombre des séances, de même que nous en abrégeons la durée. Nous avons pu, en une seule, obtenir le résultat souhaité, tandis qu'ailleurs il nous a fallu insister plusieurs jours de suite ; c'est là du reste une question que nous aurons à reprendre ultérieurement. Pour le moment, nous ne considérons que le mode opératoire et envisageons une séance isolée. Or, il est tels cas où l'on est conduit à hypnotiser deux ou même trois fois coup sur coup son malade ; et voici quelles circonstances imposent cette nécessité. Nous en comptons trois : 1° Le sujet insuffisamment endormi, ou interprétant mal vos paroles, se réveille spontanément, alors que votre suggestion n'est pas terminée, ou bien — et nous avons cité déjà de ces faits — un attouchement non calculé, si faible qu'il soit, rompt l'hypnose.

Tout naturellement, pour ne pas laisser votre œuvre ébauchée, désireux d'obtenir mieux qu'un demi-résultat, voulant adresser au malade les recommandations d'usage qui s'opposent, au réveil, à toute sensation pénible, vous reprenez l'opération, et rendormez le patient qui d'ailleurs cèdera toujours plus rapidement, lors de cette reprise, à vos manœuvres hypnotiques.

2° Autre hypothèse : Le sommeil a suivi la marche normale, vous avez formulé vos injonctions, puis réveillé l'hypnosé. Il s'agissait, par exemple, d'une douleur que vous vouliez faire disparaître.

« Souffrez-vous ? » demandez-vous au sujet qui, sous votre souffle, vient de rouvrir les yeux. Il se tâte, s'interroge, se retrouve et déclare qu'il va beaucoup

mieux, que la douleur a diminué ; pourtant, il en reste encore quelque trace. « Qu'à cela ne tienne, lui répondez-vous. Je vais, immédiatement, vous rendormir, parce que je veux vous débarraser totalement de votre mal. » Et vous faites ce que vous venez d'annoncer. Bien entendu, vous procéderiez de la sorte, si votre premier essai, au lieu d'être incomplet, était resté entièrement infructueux.

3° Il se présente encore quelques cas où deux ou trois hypnotisations consécutives sont utiles. Chez un hystérique, un phénomène que l'on supprime par suggestion peut être remplacé par un autre ou transféré.

C'est ainsi que chez B (observation VII), nous obtenions le transfert de l'anesthésie par une première suggestion qui visait pourtant la suppression pure et simple de ce symptôme. Une seconde suggestion, aussitôt répétée et prescrivant la disparition absolue, définitive, de toute anesthésie d'un côté et de l'autre, ramenait alors la sensibilité normale à droite et à gauche.

La migraine, chez des personnes non hystériques, est parfois transférée de la même façon, alors qu'on veut simplement la supprimer, et ce fait est d'autant plus curieux que, chez beaucoup de sujets, l'évolution naturelle de l'accès fait passer l'hémicranie d'un côté à l'autre. Dans ces cas (observation XXXI) une deuxième suggestion, pratiquée sur-le-champ, et très explicite dans sa formule, fait disparaître tout malaise.

Enfin, il n'est pas impossible que l'hypnose provoque un phénomène fâcheux que vous aurez oublié de conjurer (telle la céphalalgie consécutive), ou que vous ne pouviez prévoir, comme une ébauche de crise chez des individus qui auraient omis de vous signaler l'é-

pilepsie ou l'hystérie, au nombre de leurs commémoratifs pathologiques, et que vous traitez pour autre chose qu'une manifestation de ces deux grandes névroses (obs. XLIV).

Ici encore, n'hésitez pas à recourir de rechef à l'hypnotisme, et dès que le malade sera replongé dans le sommeil, interdisez-lui tout accès, et faites disparaître la moindre manifestation de cette maladie qui vient de se révéler.

Nous voici donc maintenant en mesure d'endormir quelqu'un, de lui suggérer, pendant son hypnose, telle ou telle volonté, d'améliorer par suite son état ou même de le guérir.

§ 6. — PORTÉE DE LA SUGGESTION.

Mais notre suggestion, quelle en est la portée? quelles en sont les limites dans le temps et dans l'espace? Nous avouons ne pas nous être occupés de la seconde partie de ce problème, pleine d'intérêt sans contredit, mais surtout au point de vue expérimental. Cette influence, s'exerçant à distance, dont on a relaté de si curieuses observations, n'a rien de difficile à admettre avec nos théories, quand un téléphone sert de trait d'union entre l'opérateur et l'opéré ; la voix en ce cas est apportée jusqu'à l'oreille de ce dernier, pas ou peu modifiée, et nous avons précédemment établi que son influence était suffisante, que le concours du regard n'était nullement indispensable. Un pas encore : supprimons ce mince fil conducteur, dernier intermédiaire, lien matériel, saisissable, et néanmoins nous enregistrons des faits touchant de bien près au merveilleux, phénomènes, insuffisamment

étudiés encore, mal expliqués, mais dont la bonne foi, autant que le savoir des observateurs qui les ont constatés, ne permet pas de discuter l'authenticité, en dépit de l'invraisemblance.

Seulement, nous y insistons, ceci est plus spécialement du domaine de l'expérience pure, et jusqu'à présent les consultations téléphoniques ne sont pas assez entrées dans les usages courants, pour que nous nous attardions à étudier un moyen encore peu pratique... Donc nous passons outre et laissons de côté cette idée fantaisiste des prescriptions à travers l'espace.

Bien plus importante nous semble la recherche de la portée de la suggestion dans le temps.

Combien va durer l'effet de notre commandement, le résultat de notre recommandation? Voilà un problème qui ne comporte pas une solution unique et il ne nous est pas possible — pour l'instant du moins — de formuler notre réponse par l'énoncé d'une loi générale. Intervenons auprès d'un individu en possession d'une névralgie, sciatique ou faciale. Nous l'hypnotisons, et, grâce à notre suggestion, à son réveil, ses douleurs ont disparu. Elles peuvent fort bien ne plus reparaître : une seule séance aura suffi pour les supprimer. Qu'on nous permette pourtant une restriction. Nous ne prétendons pas assurer que jamais plus notre malade ne se ressentira de son affection... Non, certes. Mais son mal se traduit par des accès, qui renaissent sous l'influence de causes bien ou mal connues, à des intervalles non déterminés. La crise actuelle dont, sans traitement ou malgré les médications, usitées en pareille circonstance, le patient eût continué à souffrir peut-être pendant une, deux, trois semaines, cette crise est totalement achevée... Nous l'avons empêchée, enrayée, jugulée, pour emprunter à la vieille termi-

nologie une locution qui trouve bien cette fois son application exacte.

Voici un autre exemple : nous entreprenons la cure d'un hystérique ou d'un hystéro-épileptique, qui, quotidiennement, a un ou plusieurs accès. C'est chaque jour aussi, pendant quelque temps et, surtout dans les débuts, c'est souvent même à deux reprises dans la même journée, que nous hypnotiserons et suggestionnerons notre malade, pour empêcher plus sûrement le retour des attaques.

Il est tels phénomènes morbides (nous citerons entre autres la scapulalgie dans les affections de foie, la pleurodynie, la douleur du rhumatisme articulaire aigu), qui, cédant merveilleusement à la volonté du médecin, laissent les patients en repos tout le jour, puis reviennent quelquefois et souvent atténués d'ailleurs, après huit, dix ou douze heures... De même agirait une substance active jusqu'au moment où, par suite de son élimination, totale ou partielle, l'organisme ne pourrait plus bénéficier de son action thérapeutique. Dans ces cas, très fréquents du reste, l'effet de la suggestion s'accentue, gagne en intensité et en durée à mesure que les séances se multiplient. Il importe, plus qu'on ne serait tenté de le croire, d'insister sur la portée que l'on prétend assigner à l'ordre imposé ; car ce n'est pas un des côtés les moins merveilleux de la méthode que cette possibilité d'en graduer les doses, d'en corriger les imperfections, d'en rendre meilleurs encore les résultats par le mode d'administration, en d'autres termes par la seule façon de formuler le commandement.

Vous dites à un hypnotisé : « Votre névralgie va disparaître, et vous serez très bien au réveil. » Il peut se produire ceci : la névralgie se dissipe en effet à

l'instant, pour reparaître deux heures plus tard. Renseigné par cette particularité, le lendemain, vous modifiez votre injonction. « La douleur disparaîtra, prescrivez-vous, et ne reviendra pas de toute la journée. » Effectivement, le malade est complètement soulagé, il s'endort le soir, sans avoir souffert de nouveau; mais le jour suivant, au réveil, la névralgie fait une réapparition. Commandez alors un bien-être de deux jours, ou plus, ou même imposez une guérison définitive. Le succès peut ne s'obtenir qu'à la longue.

Dans les cas où le retour du phénomène morbide s'effectue presque régulièrement, et malgré notre défense, nous fixons un temps assez long (deux jours, par exemple), pendant lequel il est absolument interdit de souffrir. Puis au bout de 36 heures, avant le retour de la douleur, nous suggestionnons de nouveau, et mettons ainsi le malade, par une sorte de *suggestion subintrante*, à l'abri des réveils d'une affection pénible, sans cela fort tenace. Ce procédé nous a réussi pour des fièvres ou des douleurs périodiques, dont l'économie se déshabituait de la sorte peu à peu, à tel point que, le jour où l'on interrompait la suggestion, le mal ne réapparaissait plus néanmoins.

Ces faits ont leurs analogues en thérapeutique. Certains médicaments se comportent de la même façon : le podophyllin, pour n'en citer qu'un, combat et bannit la constipation; finalement, il en fait perdre l'habitude pour l'avenir.

En fin de compte, la question peut se résumer de la sorte : parvient-on, par la seule suggestion, à des cures définitives?

Nous ne nous dissimulons pas qu'une longue série de mois, d'années même, seraient exigibles, peut-être, pour autoriser à fournir à cette demande catégorique

une solution tout à fait inattaquable... La méthode suggestive est adoptée par la médecine (et que de gens s'obstinent à la regarder comme une fille de la main gauche!) depuis trop peu de temps pour permettre une assertion formelle.

Toutefois, nous basant sur ce que d'autres ont observé avant nous, et sur ce que déjà nous avons eu l'occasion de contrôler nous-mêmes, nous n'hésitons pas à répondre à cette interrogation par l'affirmative...

Nous avons fait cesser par la suggestion une contracture et une paralysie hystériques (observ. VIII) qui malgré quelques crises fugaces, ont totalement disparu pendant près de trois mois consécutifs. Restait ce mauvais fonds d'hystérie...

Le malade, sorti guéri de l'hôpital, s'est trouvé subitement soustrait à notre influence; nous ne l'avons revu que de loin en loin, absent qu'il était de notre ville, pendant toute la durée de son congé. Or, pour parvenir à le débarrasser à tout jamais de sa névrose, nous estimons qu'il faudra le reprendre encore et le suivre assidûment pendant un temps plus long...

Toute autre médication exigerait les mêmes réserves...

Nous considérons déjà comme un résultat probant d'avoir, en si peu de séances, obtenu une accalmie de cette durée, et les crises fort éloignées qui surviennent maintenant ne sont comparables, ni par leur gravité ni par leur persistance avec celles de jadis... A l'occasion, on sait au moins où trouver le remède, et c'est instantanément que s'évanouit chez cet homme toute manifestation hystérique.

Nous avons vu, après un incident passionnel (observ. XII), des symptômes de véritable folie hystérique,

divagations, hallucinations, tendance au suicide, se déclarer chez une jeune fille que des suggestions réitérées ont, dans l'espace de cinq mois, parfaitement rétablie; elle est redevenue apte à vivre de l'existence normale; on est parvenu à lui interdire jusqu'à ses rêves émouvants; bref, chez elle, l'hystérie, si elle n'est pas abolie, reste tout au moins muette depuis plus de trois mois.

Qui oserait affirmer, parvenu à ce point grâce à une médication quelconque, qu'un jour, dans quelques mois, dans quelques années, une nouvelle crise psychique, spontanée ou sollicitée par un événement imprévu, ne ramènera pas le triste cortège, aujourd'hui chassé?

Des dyspeptiques, nullement entachées d'hystérie, à qui deux ou trois séances ont rendu l'appétit, la faculté de digérer et enlevé tout vomissement, tout malaise, continuent, après plus de quatre mois déjà, à voir leurs fonctions d'assimilation s'effectuer dans des conditions irréprochables.

Les raideurs articulaires, consécutives à des traumatismes, cédant instantanément pendant l'hypnose, pour ne pas reparaître au réveil, et se guérissant en réalité en deux ou trois jours, quand d'autres méthodes eussent exigé des semaines, rien n'autorise à supposer, le contrôle consécutif ayant été très suffisamment prolongé, qu'elles doivent se remontrer jamais, si une nouvelle cause ne les provoque de rechef!

Nous avons traité uniquement par la suggestion et renvoyé guéris de l'hôpital des hommes atteints de dysenterie, les ayant gardés le temps nécessaire, pour être certains de la solidité de leur cure. Que, le lendemain de leur sortie ou plus tard, ils fassent des excès,

s'exposent aux intempéries, séjournent dans un milieu infectieux, ou s'en aillent continuer leurs services en Cochinchine ou à Madagascar, ne rechûteront-ils pas?... Le réveil de leur affection est possible, est même probable; mais quelle plus complète garantie pour l'avenir nous eût donnée le traitement par l'ipéca à la Brésilienne, les pilules de Segond ou les autres médicaments utilisés dans ces occasions?...

§ 7. — DOSES ET FORMULES.

Oui, les autres médicaments, et c'est à dessein que nous employons ce mot, car en vérité c'est comme un médicament, au moins autant que comme une méthode, que nous considérons la suggestion thérapeutique. Et l'analogie, la similitude, nous semblent si frappantes, qu'il nous paraît impossible que la comparaison ne se soit pas d'elle-même imposée déjà au lecteur, à mesure qu'il parcourait les pages précédentes.

Cette volonté formulée, qui agit, non seulement à l'instant même où vous la lancez, où vous l'imprimez dans l'économie de votre malade, mais dont en outre les effets se prolongent par la suite, puis, quelquefois, tandis que marchent les heures, vont en s'affaiblissant graduellement, cette suggestion ne rappelle-t-elle pas à s'y méprendre, comme influence, tel autre agent thérapeutique, la morphine, par exemple? à cet alcaloïde de l'opium, cédera, pour un temps plus ou moins long, une violente névralgie; de même une dose de chloral nous eût soustraits au mal de mer ou à une douleur quelconque, pendant la période proportionnée de sommeil, d'accalmie qu'elle aurait produite.

Et cette réaction si variable, si diverse, des tempéraments en face des manœuvres suggestives, n'a-t-elle

pas aussi son équivalent en thérapeutique? N'est-ce pas un des grands avantages du médecin, accoutumé à soigner une famille, que la possibilité qu'il a eue d'en étudier les divers membres, d'avoir pu reconnaître que souvent celui-ci s'accommodait fort mal d'une drogue qui procurait un réel bénéfice à cet autre?

Ne voyons-nous pas jusqu'à une réminiscence de la posologie pharmaceutique dans ce que nous avons vérifié, relativement à la nécessité de varier nos doses suggestives suivant les circonstances?... Telle souffrance qui s'était assoupie, atténuée, après l'absorption de quelques cuillerées de la potion prescrite, s'évanouira totalement par l'accumulation successive du médicament. De même pour la suggestion, force est parfois de recourir à deux séances ou plus, répétées coup sur coup ou quotidiennement.

Le dosage de cette thérapeutique mérite d'être étudié sous plus d'un point de vue. On peut en effet doser l'hypnose ou doser la suggestion.

Pour la première, nous ne nous attachons pas ordinairement à la quantité, nous contentant de la forme ou du degré qui se manifeste le plus naturellement chez chacun de nos sujets.

Un malade parvient facilement au premier degré; il y reste; cette dose d'hypnose nous suffit; nous ne cherchons pas à avoir plus ou mieux... Un autre est, d'emblée, plongé dans le sommeil profond, voisin de la léthargie. Nous utilisons cet état, sans tenter de le modifier. En d'autres termes, le plus souvent, nous acceptons l'état hypnotique que nous fournit de lui-même notre malade, suivant sa réaction propre, et, sans insister, nous le suggestionnons. Nous croyons du reste avoir remarqué que le sommeil le plus léger, celui du premier ou du deuxième degré avec conscience et mé-

moire, est tout aussi favorable à l'empreinte suggestive que les états plus profonds d'hypnose. Aussi est-il inutile, dans la majorité des cas, de pousser le sujet plus avant. Parfois cependant nous avons accentué un sommeil trop faible à notre avis. D'abord, il ne faut pas que le patient se réveille avant la suggestion terminée et formulée avec insistance. Mais c'est surtout quand nous nous trouvons en présence d'un malade raisonneur ou insurgé, quand il nie nos affirmations ou refuse d'obéir à nos commandements, que nous essayons, en l'endormant plus profondément, d'abolir, d'annihiler sa personnalité. Alors, grâce à une pression plus énergique sur les globes oculaires, ou même à l'aide d'une friction sur le vertex, on met le sujet en état de suggestibilité plus grande, avec abolition de la mémoire au réveil...

La posologie de la suggestion est plus importante à préciser, mais elle est absolument individuelle. D'elle assurément on peut dire avec plus de raison encore que des autres agents thérapeutiques, qu'elle n'a de dose efficace que celle qui convient à chaque personne. C'est donc un tâtonnement perpétuel, une étude à recommencer, un tact à mettre en jeu pour chaque nouveau malade.

Il est pourtant quelques notions générales à enregistrer... D'abord il faut une suggestion d'autant plus forte que le phénomène visé est par sa nature plus difficile à conjurer... Une céphalalgie est supprimée d'un mot, tandis que, s'il s'agit d'un trouble sécrétoire, tel que la diarrhée, que l'on veut modérer, il importe de suggestionner énergiquement, c'est-à-dire d'affirmer très hautement, de parler avec une grande autorité, de forcer le sujet endormi à s'avouer entièrement soumis, d'obtenir enfin de lui la promesse formelle

qu'il obéira... Une dame paralysée, par suite d'apoplexie cérébrale, est hypnotisée, puis suggestionnée mollement à propos des mouvements du bras : progrès léger et temporaire. Le lendemain, nouvelle séance ; mais, cette fois, nous commençons par affirmer à la malade, dès qu'elle dort, qu'elle ne peut se soustraire à aucun de nos commandements, que nous pouvons tout sur elle, et que tout ce que nous allons indiquer est fatal. Alors nous lui prescrivons de mouvoir son bras qui doit avoir acquis de la vigueur et nous lui demandons si elle compte obéir : « Je tâcherai, dit-elle, avec doute ; mais je ne sais si cela réussira... » Nous la reprenons aussitôt avec sévérité : « Cela réussira incontestablement ; rien ne peut s'y opposer, puisque nous le voulons ! » Elle se soumet, et d'un ton convaincu : « Je le ferai, puisque vous le voulez ». Au réveil, le succès était surprenant. La dose massive de la suggestion était parvenue à triompher des hésitations de ce cerveau très suggestible du reste.

A côté des doses massives, il y a les doses accumulées, par répétition coup sur coup des suggestions... Nous ne pouvons mieux comparer cette manière d'agir qu'à la méthode qui consiste à instiller, toutes les 10 minutes, de l'atropine dans l'œil, pour vaincre la résistance d'un iris enflammé, adhérent ou paralysé. Les doses filées s'emploient pour tenir un malade fragile, un hystérique particulièrement, dans un état de saturation presque constante. Dans ces cas, chaque suggestion doit être faible et s'administrer dans un sommeil très léger, sans manœuvre fatigante, et même, si on le peut, en état de veille. Pour des hystériques, la simple présence du médecin suffit souvent pour renouveler la suggestion habituelle, et maintenir les sujets dans des dispositions favorables. Un de nos

malades (Obs. XI), hystéro-épileptique, qui assistait à nos séances d'hypnotisation sur d'autres, et dont nous affections de ne plus nous occuper, nous avoua qu'il ressentait un effet excellent de ce spectacle, et, qu'en s'appliquant à lui-même les suggestions que nous faisions à ses compagnons d'hôpital, il passait sans attaques d'excellentes journées. On le voit, s'il est essentiel dans certains cas, de forcer la note et de frapper fort, pour obtenir peu, il faut d'autres fois atténuer au contraire les injonctions, en supprimer même l'administration verbale quand on s'adresse à des cerveaux très suggestibles, ou déjà saturés de suggestion.

Après cette question de dose, on pourrait étudier l'art de formuler, nous allions dire, l'art de choisir des véhicules appropriés; c'est ainsi que, dans des circonstances déterminées, chez les crédules et les rustiques, le commandement doit être bref, sans aucune parole inutile, sans précautions oratoires.

La suggestion ressemble alors à une solution de morphine que l'on injecte dans le tissu cellulaire, ou encore à une poudre active que l'on porte dans l'estomac à l'aide d'un simple cachet de pain azyme ou même sans enveloppe.

Ailleurs, chez les gens instruits, discuteurs, ou simplement hésitants, il faut soutenir son rôle sans défaillance, préparer l'esprit par de premières paroles, affirmer à l'entourage, déclarer au patient, que le succès est certain, puis nettement, après ce préambule, formuler le commandement. En ce cas, le médicament est dissous dans un véhicule approprié, et il passe, grâce aux correctifs, au sirop, et à la forme liquide. Chez un aliéné, qui s'insurgeait constamment contre nos conseils ou nos ordres, nous ne pouvions

obtenir d'effet de la suggestion qu'en la déguisant au milieu de phrases affectueuses, ou même en la noyant dans une causerie banale. De même, avec les enfants qui ne veulent pas manger leur soupe, on a recours à des contes de fées, et, automatiquement, le bébé ouvre la bouche et avale presque sans s'en douter. Eh bien, ici, par un dédoublement fonctionnel, plus étrange que celui de l'enfant ingurgitant son potage, tandis qu'il écoute narrer la légende du petit Poucet, dans l'observation à laquelle nous faisions allusion, la suggestion, passant inaperçue au milieu d'un flot de paroles distrayantes, produisait toujours sûrement son effet.

Ainsi, le mot de posologie n'était pas de trop, n'avait rien d'inapproprié.

La suggestion se dose ; elle s'administre sous diverses formes, et, comme les médicaments en pilules ou en potions, elle est susceptible d'être diluée, corrigée, dissimulée par une foule de procédés savants que l'habileté expérimentée du médecin arrivera seule à combiner.

Tout ce que nous venons de dire peut sembler humoristique ou paradoxal ; mais, au bout de nos paradoxes, il y a une réalité : c'est le succès de nos pratiques.

§ 8. — CONDITIONS FAVORABLES A L'HYPNOTISME ET A LA SUGGESTION.

Nous sommes amenés maintenant, par une transition toute naturelle, à rechercher quelles sont les conditions qui favorisent l'obtention du sommeil et la réalisation des ordres formulés par le médecin.

Le suggestionneur, le suggestionné et la maladie,

voilà les trois facteurs de cette opération, que nous allons successivement envisager.

Conditions inhérentes au suggestionneur. — Tout le monde, et nous n'avons cessé de le répéter depuis le commencement de cette étude, tout le monde peut endormir. Nul ne possède en propre un don inné quasi-divin, une puissance spéciale, un fluide particulier, pour ressusciter l'expression des anciens magnétiseurs, permettant de plonger autrui dans l'hypnose. Mais, néanmoins, nous demeurons convaincus que le même nombre de succès ne couronnera pas les efforts de tous et que tel praticien rencontrera, à l'essai, bien moins de difficultés qu'un autre.

Le physique n'est pas une quantité négligeable en cette occurrence et, par ce mot, nous comprenons, outre les traits, le facies, la tenue et l'intonation. Une certaine sévérité froide dans la physionomie, de la sobriété dans le geste, une fixité persistante du regard que procure en peu de temps l'habitude, la faculté d'immobiliser son masque pour quelques instants, l'antithèse, pour tout dire, de ce que l'on est convenu d'appeler une figure de bonhomie, voilà, croyons-nous, qui servira au médecin décidé à recourir à l'hypnotisme. Pas de mise en scène, pas d'emphase, mais, d'autre part, une certaine gravité dans les façons et surtout point d'allusions plaisantes aux pratiques que l'on va employer ; beaucoup de simplicité. Éviter les paroles inutiles, tout en affectant d'appuyer sur les mots à effets ; s'exprimer d'une voix brève, nette, un peu sourde, peu modulée, de plus en plus basse ; parfois, savoir se taire un instant, puis brusquement, et à l'improviste lancer sa suggestion ; s'adresser à l'auditoire ou même monologuer et ne pas reculer à ce moment devant une innocente supercherie, pour capter

plus encore la confiance du malade, et l'amener à l'hypnose ; assurer par exemple qu'il s'endort fort bien déjà, que vous vous en apercevez à certains signes, que d'ailleurs, avec vous, chacun arrive fatalement à ce résultat ; ce sont là des préceptes qui doivent rester présents à la mémoire de l'hypnotiseur.

Celui-ci ne multipliera pas les défenses, mais il se gardera d'en omettre aucune d'essentielle. Il les traduira d'une manière décidée, ferme, presque brutale quelquefois, sauf, chez quelques personnes (et auprès de certaines femmes, cet artifice réussit) auxquelles il adressera sa suggestion sous forme de prière, pour être plus persuasif. Plus, par des relations antérieures, il aura su conquérir la sympathie, le laisser-aller de son malade, la foi de celui-ci en sa valeur scientifique, et plus il aura de chance de réussir : il ne faut pas que cette connaissance arrive pourtant à l'excessive intimité entre l'opérateur et l'opéré ; un fils endormira plus difficilement son père, un mari sa femme, qu'un médecin étranger à la famille.

Dans certaines circonstances, c'est parce que vous lui serez totalement inconnu, mais parce qu'il aura entendu vanter vos talents par des gens lui en ayant fourni la preuve, que, de prime abord, le sujet subira votre ascendant.

Votre action sera d'autant plus puissante que plus grande sera la distance qui, dans l'échelle sociale, vous sépare de votre client, vous plaçant au-dessus de lui.

Du suggestionné. — Lui, le suggestionné, c'est encore tout le monde, et, sans doute parce qu'au début nous opérions surtout chez des adultes de 18 à 25 ans, nous avons rencontré bien moins d'exceptions à la loi, nous pourrions dire générale, que n'en ont trouvé Liébault et Beaunis, ce dernier n'admettant qu'une pro-

portion de 18. 8 pour cent d'individus hypnotisables parmi les hommes. Nous sommes certains de ne pas exagérer, en affirmant que, dans nos expériences, nous n'avons pas enregistré une moyenne de 4 réfractaires sur 100 sujets.

Il ressort des statistiques faites par les auteurs précités que c'est l'enfance qui est le plus aisément hypnotisable; l'occasion ne nous a pas été fournie de vérifier cette assertion par un nombre suffisant de faits, mais nous avons réussi chez tous les enfants, pour lesquels nous avons essayé; quant à la vieillesse, nous ne voyons en elle d'autre obstacle — et on en vient à bout — que le semi-scepticisme, la méfiance que donne parfois aux gens âgés l'expérience de la vie et nous avons, sans aucune peine, endormi notamment une dame âgée de 80 ans, qui venait de voir hypnotiser d'abord sous ses yeux une autre personne.

Dans l'âge adulte, nous n'avons point remarqué que la différence de sexe exerçât une influence évidente sur la suggestibilité.

Comme le dit Bernheim, avec juste raison, les gens du peuple, les personnes habituées à la docilité, rompues aux exigences de la discipline — et beaucoup de nos malades, matelots ou soldats, réalisaient ces conditions — paraissent bien plus faciles à hypnotiser que les autres. On a déjà fait justice de l'opinion qui prétendait que les hystériques se prêtaient mieux à l'hypnotisation et à la suggestion, et la seule femme que nous ayons vue complètement réfractaire, après quatre tentatives, était justement atteinte de la grande névrose; à ce sujet, constatons qu'excepté chez les malades en puissance d'hystérie, l'hypnoscope d'Ochorowicz ne nous a pas paru être une pierre de touche infaillible. Nous avons endormi des gens auxquels l'ap-

6

plication de ce petit appareil n'avait rien fait ressentir.

La confiance du sujet, un peu d'intimidation, sa soumission préalable à votre ascendant moral, ne sont pas pour nuire, bien au contraire, nous le répétons, au succès de l'épreuve ; mais, ce qui serait fâcheux, ce qui entraverait vos efforts, ou prolongerait fort inutilement la séance, ce serait une préoccupation excessive de ce qui va se passer, une forte tension d'esprit, une puissante émotion, une crainte déraisonnable, qu'il vous faudra dissiper le mieux possible. Dans ces cas-là et d'ailleurs dans toutes les circonstance, rien ne facilitera votre tâche autant que la possibilité de montrer à votre client, hésitant ou non, une autre personne plus suggestible ou déjà hypnotisée antérieurement et que vous endormirez devant lui. Il se convaincra de la sorte de l'innocuité de l'opération, de son peu de durée, et de la certitude que vous avez d'obtenir ces résultats avec à peu près tout le monde.

Ici se poserait tout naturellement une question primordiale : Est-il indispensable que les malades consentent à dormir ? Nous avons déjà discuté ce point antérieurement et montré que chez les déments ou chez les sujets de mauvaise volonté, on pouvait par des artifices subtils — car nous réprouvons bien entendu toute manœuvre violente — on pouvait, disons-nous, provoquer quand même l'hypnose.

L'heure choisie pour la séance paraît être un élément négligeable et, entre le matin et le soir, nous n'avons pas constaté de différence appréciable pour nos réussites. Nous utilisions indifféremment la lumière naturelle ou celle d'une lampe. La proximité des repas n'est point, comme seraient tentés de le croire quelques opérateurs, un empêchement à ces manœuvres, celles-ci n'altérant en rien les fonctions digestives,

surtout si vous avez soin d'en faire l'observation. Nous irions même plus loin, et nous dirions que nous avons cru remarquer qu'au sortir d'un déjeuner ou d'un diner substantiel, pendant lequel un vin généreux a été pris à doses modérées, certaines personnes étaient plus facilement hypnotisables.

Reste à examiner le troisième facteur, c'est-à-dire la maladie.

De la maladie. — Rien de précis à noter relativement à l'état d'acuité ou de chronicité. Voici une odontalgie qui cède, à votre commandement, en une minute ; à côté de ce fait, nous pouvons citer des névralgies sciatiques rebelles, des douleurs rhumatismales, devenues depuis plusieurs années les compagnes ordinaires et incommodes d'un malade ; une ou deux séances au plus les mettent en fuite (obs. XLV). Par contre, cette uréthrite, arrivée à la période de la plus vive inflammation, ne se modifie guère par notre intervention, et, telle névrose invétérée, hystérie ou épilepsie, exige un traitement suivi, prolongé, opiniâtre. Ce que l'on peut seulement avancer, c'est qu'une affection aiguë, à son début ou à son déclin, offre plus de prise à l'opérateur qui parvient à l'enrayer dans un cas, en hâte la terminaison dans la seconde hypothèse ; c'est aussi que, certains états subaigus s'amendent merveilleusement et plus facilement par nos pratiques ; c'est enfin que, dans certaines occasions, la maladie n'étant pas arrivée à son fastigium, il est indiqué, si l'amélioration, après un ou deux essais, n'est pas évidente, d'attendre quelques jours, de laisser passer l'orage, de recourir aux procédés usuels de la thérapeutique, pour revenir à la suggestion, quand, le summum d'intensité atteint, le mal n'aura plus à progresser. C'est ce que nous avons

fait pour quelques-uns de nos malades (obs. LXXVI).

Après le soin que nous avons mis à démontrer que les hystériques n'étaient pas plus spécialement tributaires de la méthode suggestive, il est à peine besoin de faire remarquer que si certains phénomènes, dépendant de cette névrose, cèdent instantanément, une contracture par exemple (ob. VIII), d'autres, tels que les troubles psychiques (ob. XII), exigent une tenacité, une persévérance bien plus grande de la part de l'hypnotiseur.

Enfin, comme on pourra s'en convaincre par la suite, il n'y a pas, entre les affections dites *sine materiâ* et les perturbations liées à des lésions certaines, de différence essentielle, au point de vue de la curabilité : le traitement est souvent même plus laborieux avec les premières qu'avec les secondes.

TROISIÈME PARTIE

LES RÉSULTATS.

§ 1er. — REVUE DES FAITS DE THÉRAPEUTIQUE SUGGESTIVE ACQUIS JUSQU'A CE JOUR.

Le moment nous semble venu d'examiner quelles applications ont été faites à la thérapeutique, de la méthode dont nous nous sommes proposé l'étude. Sans doute, dès les premiers âges de l'humanité et à travers la série des siècles, la suggestion a été la principale cause de bien des cures réputées miraculeuses ou magiques; mais nous n'entendons parler ici que de ses succès, avérés ou prétendus, datant du jour où pratiquant méthodiquement, consciemment, l'hypnotisme ou la suggestion, on les a baptisés de ces noms ou d'autres analogues.

Rappellerons-nous les prodiges opérés par Mesmer, présentant son système comme l'universelle panacée? Soumettant ces guérisons à une analyse rétrospective, que de gens en ont contesté l'authenticité!..

La critique a beau jeu lorsqu'elle s'exerce ainsi à distance; des contemporains du créateur du magnétisme animal ont, il est vrai, eux aussi, émis des doutes sur les résultats annoncés; mais qu'on veuille considérer l'état des esprits à l'époque où ces faits se passaient; qu'on songe au levain de scepticisme en train de fermenter dans une société plus éclairée, et au dé-

nigrement de parti pris prêt à accueillir toutes les découvertes, qu'on se figure l'appareil franchement charlatanesque dont s'entourait l'inventeur, point fâché de se transfigurer en demi-Dieu, et l'on conviendra que ces dénégations, nées de la suspicion, ou de la rancune, ne reposent pas sur un fonds bien solide... Après tout, ne voyons-nous pas, de nos jours, des savants, et des moins crédules, admettre, tout en les interprétant suivant les progrès de la science, des miracles, dont Voltaire, avec tout son esprit, eût absolument nié la possibilité. Pour nous, nous ne trouvons rien d'irréalisable aux effets surprenants obtenus par l'homme habile qui imagina le mesmérisme.

Du Potet, un de ses disciples les plus fervents, enregistra à son tour des succès, notamment dans des cas de paralysie...

Puis, la méthode se transforme, le magnétisme semble avoir vécu ; Braid imagine un système nouveau ; l'hypnotisme est trouvé... Son promoteur vante les bénéfices qu'on peut retirer de l'emploi de ses pratiques, cite des observations multiples (surdité, surdimutité, névralgies, paralysies, douleurs rhumatismales, épilepsie et autres affections, guéries ou amendées). Ses communications remettent à l'ordre du jour une question dont la vogue semblait épuisée, les relations se multiplient ; des compilations se font, et nous trouvons dans des ouvrages contemporains de l'inventeur du Braidisme, des faits qui nous semblent rentrer absolument dans notre cadre... Un des traités auxquels nous faisons allusion parut à Paris en 1842 ; il est d'Aubin Gauthier et a pour titre : « Histoire du somnambulisme chez tous les peuples ». Voici quelques extraits du chapitre qui se rattache à la guérison des maladies...

Le 8 avril 1827, Paul Villagrand, étudiant en droit,

agé de 22 ans, atteint d'hémiplégie gauche, à la suite d'apoplexie, est mis en état de somnambulisme ; il devient un somnambule remarquable, une fois endormi ; il se réveille en demandant ses béquilles ; on lui répond qu'il n'en a plus besoin. En effet, il se lève, se soutient sur la jambe paralysée, traverse la foule, descend les marches de la chambre d'expériences, traverse la deuxième cour de la Charité, monte deux marches et, arrivé au bas de l'escalier, il s'assied. Après s'être reposé, il monte vingt quatre marches, pour aller à sa chambre, et fait encore une nouvelle promenade au grand étonnement de tous les malades qui l'avaient vu jusqu'alors, cloué dans son lit... Ne croirait-on pas lire mot pour mot les détails de notre observation (VIII). Dans le même livre, nous trouvons l'histoire d'une fille Samson (18 ans), traitée à l'Hôtel-Dieu, en 1820, dans le service de M. Husson, et dont le sommeil somnambulique fait disparaître des vomissements incoercibles. (A rapprocher de notre observation XLVII.) De plus, les menstrues, qui avaient été supprimées, reparurent...

En 1820 encore, le docteur Desprez fait une communication à la société de médecine pratique de Paris, au sujet d'une sciatique rebelle guérie, etc...

Mais les années s'écoulent, et de nouveau, on conteste, après coup, l'exactitude des diagnostics portés jadis, de ceux de Braid tout au moins...

Pourtant, des praticiens, tels que Cloquet et Broca, pour ne citer que ceux-là, obtiennent l'anesthésie, grâce au seul hypnotisme, comme l'avait indiqué Braid, et parviennent à faire des opérations importantes, sans éveiller la douleur du patient...

Magnétisme, somnambulisme, hypnotisme, n'en tombent pas moins en défaveur. Ce n'est que de loin

en loin qu'on trouve cité un cas de guérison, obtenue grâce à ces méthodes suspectes, par quelque timide ou hardi expérimentateur ; tel ce fait de tétanos, publié en 1860, par Ronzier-Joly.

Vers la même époque, le docteur Liébault établissait nettement la possibilité d'appliquer la suggestion vocale à la thérapeutique... Mais que de temps et de persévérance il lui fallut pour faire triompher son idée, pour changer la réputation d'original ou d'extravagant dont on l'eût gratifié volontiers, contre celle de savant, de sérieux expérimentateur... Ses résultats, on n'y croyait guère... Seuls, les livres spirites continuaient à enregistrer d'étonnants succès dont bon nombre semblent se rapporter à l'influence suggestive.

En 1884, toutefois, Charles Richet avait le courage (c'en était un alors), de reconnaître le bénéfice que retirent du magnétisme l'agitation nerveuse et certaines insommies.

Petit à petit, la vérité se dégage ; les collègues de Nancy du docteur Liébault prennent exemple sur lui, et l'un deux, Bernheim, devient un des plus ardents propagateurs d'une méthode, dont il vulgarise la technique et qui, entre ses mains, donne de 1882 à 1886, de très brillants résultats exposés, réunis dans son remarquable traité sur la suggestion, œuvre toute de bonne foi et de science, véritable catéchisme de ceux qui veulent se familiariser avec la médecine suggestive... L'éminent praticien y consigne, à la suite de ses propres expériences, les communications de M. le docteur Voisin au congrès de Blois et de Grenoble, sur l'application de la suggestion au traitement des maladies mentales, et les trois observations de folie hystérique dues au même auteur et publiées dans le bulletin général de thérapeutique du 15 avril 1886 ;

il cite quelques rares cas de guérisons diverses, obtenues en Allemagne, dans les six dernières années et termine en avouant que, malgré tout, la thérapeutique suggestive a peu d'adeptes...

A l'heure actuelle, cette déclaration reste vraie, quoique d'une manière moins absolue... Bien des causes (presque toutes puériles, disons-le tout bas) contribuent encore aujourd'hui à empêcher l'adoption unanime de ce puissant mode d'action. La peur du ridicule, celle d'échouer, la crainte d'être mal jugé par la clientèle, le désir de ne commencer qu'en même temps que les autres confrères, voilà qui arrête bien des médecins ; d'autres reculent devant la nécessité de consacrer, au début tout au moins, plus de temps aux pratiques hypnotiques qu'il n'en faut pour formuler simplement une potion... Bref, ce n'est qu'à titre de rareté, que les publications médicales enregistrent les essais fructueux de quelque audacieux venant résolument et sans souci du qu'en dira-t-on, se ranger dans le camp de ceux que d'aucuns seraient tentés d'appeler les irréguliers de la médecine.

Le bulletin de thérapeutique du 15 août 1886, relate une observation du docteur Beugnies-Corbeau ; il y est question de la suggestion à l'état de veille et de la guérison de phénomènes nerveux hystériformes, très complexes, obtenus chez une jeune fille, par la seule menace d'injections de morphine.

Dans une réponse à cet article, le 30 septembre, le docteur Bernheim pose ce principe, auquel nous nous rallions pleinement, que, dans la thérapeutique hypnotique, ce n'est pas l'hypnotisme qui guérit, mais la suggestion, celle-ci étant du reste facilitée par le sommeil artificiel.

Au mois d'août 1886, au congrès de l'Association

française pour l'avancement des sciences (session de Nancy), le docteur A. Voisin rend compte de deux nouveaux cas, l'un de manie, l'autre de lypémanie, favorablement modifiés par suggestion.

Le docteur Liébaut donne une statistique relative à l'incontinence d'urine traitée par la suggestion hypnotique. (8 insuccès seulement sur 77 cas.)

Citons encore un fait d'accouchement pratiqué par un médecin américain, pendant le sommeil hypnotique (observation relatée par les Archives de tocologie [1]), et nous aurons à peu près tout le bilan non pas des résultats obtenus un peu partout, mais des documents livrés à la publicité, depuis que l'apparition de l'ouvrage de Bernheim a contribué à bien faire connaître la méthode. Est-il médication nouvelle qui d'emblée ne recrute plus de disciples?... Oh ! les explications théoriques, les considérations physiologiques, les recherches purement expérimentales sur l'hypnotisme et tout ce qui se rattache, inspirent mémoires, brochures et livres ; mais la thérapeutique suggestive pure reste un peu dans le domaine des curiosités... Bref, quand, en juillet 1886, nous commençâmes à vouloir à notre tour éprouver largement la méthode si discutée, l'employant dans des cas qui, de prime abord, semblaient n'en être pas justiciables, nous ne pouvions nous défendre de cette émotion dont seraient pris des voyageurs explorant des contrées peu ou point connues. Nous n'avions pas découvert l'Amérique, sans contredit, mais nous étions tout au moins des premiers à la visiter, et même nous n'hésitions pas

1. Tandis que notre ouvrage était à l'impression, le Dr Dumontpallier a communiqué à la Société de Biologie (23 février 1887), une observation d'analgésie hypnotique pendant l'accouchement.

à vouloir pousser nos investigations plus loin que ne l'avaient fait nos devanciers. Ce sont les phénomènes observés par nous depuis cette époque et scrupuleusement résumés que nous allons exposer maintenant.

A coup sûr, à mesure que marcheront les mois, la lecture de ces observations surprendra moins... Plus d'un a dû, comme nous, se livrer à l'étude de l'hypnotisme, et, l'évidence s'imposant tôt ou tard, les documents ne tarderont pas à abonder. Nous aurions pu livrer plus vite à la publicité [1] les faits qu'il nous a été donné de constater ; nous avons attendu par probité, afin de suivre, pendant un temps suffisamment long, les malades guéris par cette médication d'un nouveau genre, désirant être bien sûrs qu'il ne s'agissait pas de bénéfices éphémères, tenant à grouper le plus de cas possible, voulant surtout nous mettre à l'abri des exagérations et des déductions de parti pris, des conclusions prématurées, qu'engendre souvent l'enthousiasme.

Tout ce que nous écrivons ici, nous l'avons vu et montré à des témoins dignes de foi... Que tous ceux qui pareillement ont eu recours à la suggestion, et en ont vérifié les avantages, imitent notre exemple et relatent leurs observations pour qu'en présence du grand nombre de faits indiscutables, le doute s'évanouissant, la médecine suggestive prenne en thérapeutique le rang honorable auquel elle a droit de prétendre.

§ 2. — RÉSULTATS DE NOTRE PRATIQUE.

Les faits résumés dans les observations réunies ci-

1. Nous avons toutefois communiqué, désireux de prendre rang, quelques-uns de ces faits à diverses sociétés savantes : à la société de psychologie-physiologique (octobre 1886), l'observation VII ; à la société de biologie (novembre 1886), les observations XXXVII, XL, XLVII, LVIII, LX, LXX.

après, proviennent tous de notre pratique, soit dans les hôpitaux maritimes, soit en ville. En ville, notre méthode s'est adressée à des personnes d'âge et de sexe différents, de conditions sociales très variées, et nous avons éprouvé un certain nombre d'échecs sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure. C'est là aussi que nous avons eu nos cures les plus remarquables, dans des cas de paralysies par lésions des centres nerveux, dans le mal de Pott, le rhumatisme, l'hystérie, etc. A l'hôpital, nous avons eu surtout affaire à une population de militaires et de marins, c'est-à-dire composée de sujets presque tous jeunes et forts. L'hypnotisation et la suggestion ont réussi chez la plupart, et nous n'avons pas remarqué que tel ou tel tempérament, telle maladie, tel âge créât des difficultés spéciales. Nous avons obtenu, dans ces conditions, chez une série de jeunes hommes, atteints de diverses affections, une longue suite de succès remarquables, et la nouveauté de cette pratique attirait chaque jour dans notre cabinet un grand nombre de nos confrères, toujours admis à contrôler nos expériences. Beaucoup de malades venaient d'eux-mêmes, témoins de la guérison de leurs camarades, demander la suggestion. D'autres nous étaient adressés par nos collègues, les divers chefs de service de l'hôpital, que nous devons vivement remercier de nous avoir fourni ainsi des catégories très variées de sujets.

Les maladies les plus diverses ont été traitées par la suggestion, et il n'en est aucune, si elle n'est complètement justiciable de cette pratique, qui n'offre à un moment donné quelques symptômes douloureux, quelques troubles fonctionnels, qui seront supprimés sûrement. Nous allons revenir tout à l'heure sur les différents ordres de phénomènes pathologiques amen-

dés ou guéris. Remarquons seulement pour l'instant qu'un grand nombre de ces accidents étaient dûs à des traumatismes, ou se trouvaient tout au moins liés à des affections du cadre chirurgical. Ayant entre nos mains un grand service de chirurgie, nous avons été à même de faire de la suggestion sur nombre de blessés, et nous pouvons ainsi présenter une série d'observations plus variée et plus intéressante, croyons-nous, que celles publiées jusqu'à ce jour.

Des arthrites, des contusions violentes, des rétractions et des engorgements chroniques dûs à des phlegmons, ont été guéris ou fort améliorés.

Quand nous avançons que des maladies chirurgicales ont guéri par ce moyen, nous ne voulons pas dire que nous faisons disparaître le pus d'un mot, et l'inflammation d'un geste. La méthode suggestive ne prétend remplacer aujourd'hui ni le drainage ni l'antisepsie, ni même les incisions des phlegmons.

Mais elle soulage toujours, et là où un état subaigu est venu donner en quelque sorte une suite à l'affection chirurgicale primitive, elle peut achever brusquement la guérison, en débarrassant l'économie de cette habitude de souffrir, de ces attitudes vicieuses, de ces enraidissements secondaires, qui ne sont pas, il est vrai, la blessure, mais bien des reliquats tenaces et désolants. Ces reliquats immobilisent les hommes, nécessitent des traitements mécaniques interminables, des cures thermales, etc. La suggestion les dissipe en quelques jours, et ramène ainsi, avec une grande économie de temps, l'intégrité de la fonction, et par suite la *restitutio ad integrum* de l'appareil lésé.

La suggestion, disions-nous, ne remplace pas dans une salle de blessés, le drainage ni les coups de bistouri; peut-être permettra-t-elle de les économiser, en

détournant à propos un flux sanguin qui eût abouti à une inflammation suppurative. (Nous pensons qu'on verra un exemple de ce genre dans l'observation LXX.) Quoiqu'il en soit, elle apportera, entre les mains du chirurgien judicieux, une grande simplification dans tous les traitements mécaniques des arthrites, fractures, etc... Dans le traitement de pareilles lésions en effet, il faut compter avec la douleur, les réflexes, la *vigilance musculaire*, etc... Supposons une coxalgie : quelle part énorme la douleur et les contractures réflexes prennent à la marche de l'affection en déterminant la position vicieuse et toutes ses conséquences ! Or, si dans la coxalgie, toute tuberculeuse qu'elle soit, la suggestion annihile cette participation de l'élément nerveux et musculaire, ne pourra-t-on pas dire qu'elle a joué un rôle accessoire, mais curateur? De même, dans toutes les déviations, consécutives à des arthrites, des phlegmons, etc... Ici encore la douleur, puis les attitudes contracturales, amènent des positions que les rétractions consécutives rendront incurables. Le moment opportun pour la suggestion est le déclin des maladies, alors que l'on peut déshabituer l'économie de souffrances et de troubles qui ne se reproduiront plus d'eux-mêmes, mais qui allaient, en se perpétuant, amener, par des transformations de tissu, d'irrémédiables infirmités.

On trouvera plus loin quelques exemples de cette intervention en temps voulu, éminemment utile, et au sujet de laquelle nous ne pensons trouver que peu de contradicteurs. Nous possédons des faits plus surprenants, et qui pourront sans doute, donner prise à la critique ou au scepticisme. Dans quelques cas, exceptionnels il est vrai, la suggestion nous a paru avoir une influence éclatante sur la marche des plaies et la résolution des

exsudats. Un ulcère phagédénique des pays chauds absolument atonique jusque là, se met à bourgeonner activement après la suggestion (obs. LXXVII). Une orchite se résout, un bubon se cicatrise. Est-ce-là, encore et toujours, le résultat de simples coïncidences?

Dans la série des cas purement médicaux, fournis soit par la clinique hospitalière, soit par les malades du dehors, on verra figurer des affections diverses, dont quelques unes semblaient au-dessus des forces d'une thérapeutique psychique. Des hémiplégies, consécutives à des hémorrhagies cérébrales, ont disparu instantanément par cette intervention. D'autres, datant de plusieurs années, se sont améliorées à un point tel que les malades et leur famille considèrent la guérison comme acquise (obs. I). Le bénéfice est aussi considérable dans un cas de myélite diffuse remontant à plusieurs années (obs. V).

D'autre part, les symptômes médullaires si pénibles du mal de Pott : douleurs en ceinture, ou fulgurantes, les cris, les vomissements, les céphalées de la tuberculose cérébrale, sont absolument justiciables de la suggestion. Enfin les troubles fonctionnels du rectum et de la vessie, dans les maladies cérébro-spinales, y trouvent aussi un correctif efficace.

A côté de ces résultats, qui surprendront bien des médecins, il faut placer comme moins étonnants, mais tout aussi intéressants, ceux obtenus dans l'hystérie, l'alcoolisme (obs. XIII, XIV, XV), la folie hystérique (obs. XII) et diverses variétés d'imbécillité et de gâtisme (obs. XVI).

Toute la classe des névralgies, et celle des troubles névropathiques, les douleurs, l'insomnie, la lassitude etc..., retirent un grand bénéfice de la suggestion hypnotique.

Le rhumatisme est aussi un des principaux tributaires de cette thérapeutique. Aigu ou chronique, apyrétique ou fébrile, il est toujours amendé, et souvent guéri. Nous en possédons un grand nombre d'observations. Le rhumatisme subaigu, ou chronique peu ancien est celui qui guérit le mieux. Il rentre dans cet ordre de faits, où la souffrance est moins une preuve d'une lésion qui évolue, qu'une habitude prise, et comme un ressouvenir sans cesse éveillé par la susceptibilité de la partie précédemment malade. Cette souffrance n'est pas purement psychique, car il y a en même temps quelques reliquats d'exsudation, ou d'enraidissement articulaire; mais que nous éteignons cette sensibilité maladive, et que la fonction reprenne ses droits, le peu de lésion matérielle qui persistait, sera bientôt emporté par la suractivité de nutrition fonctionnelle.

Donc, c'est dans l'état subaigu que la suggestion agit le mieux; elle trouve là son moment favorable.

Parfois cependant elle peut triompher d'un rhumatisme aigu, si elle le prend au début (ob. XL), et même d'une *fièvre* rhumatismale (obs. XXXIX).

Nous avons réussi plusieurs fois à faire tomber le pouls et descendre la température dans des états fébriles liés soit au rhumatisme, soit à l'hystérie (obs. IX), soit au paludisme.

Pour cette dernière affection, nous possédons peu de faits et il en faudrait beaucoup à cause du défaut ordinaire de preuves tangibles.

Si en effet nous abaissons le pouls et la température chez un rhumatisant fébrile, le résultat est bien net, il est immédiat et positif : nous avons diminué la fièvre. Mais pour le paludisme, tout naturellement nous suggestionnons avant l'accès.

Celui-ci ne vient pas; enregistrerons-nous un succès?

Evidemment il faut, pour oser formuler une opinion définitive, refaire souvent de pareils essais, choisir des fièvres à types bien réguliers, proscrire toute autre médication. Si la réussite est habituelle, on sera bien forcé d'en tenir compte, et de ne pas l'attribuer éternellement à quelque heureuse coïncidence.

Nous croyons avoir des observations favorables à l'influence préventive de la suggestion sur la fièvre intermittente (obs. LXXIX,LXXX etc). Chacun pourra apporter son contingent à l'étude de cette question si importante.

Parmi les appareils de l'économie dont les fonctions et les troubles sont influencés d'une façon très fréquente et très manifeste par la suggestion hypnotique, il faut citer le tube gastro-intestinal. Est-ce sur la fonction secrétoire surtout que l'on a prise, n'est-ce pas plutôt sur les actes de motilité et de péristaltisme, comme nous avons pu le remarquer quelquefois (obs. LVII)? C'est là un point intéressant à élucider.

Toujours est-il qu'il n'est rien de plus facile que de purger par suggestion, et qu'on verra ce phénomène cité à propos de plusieurs de nos sujets.

Quant aux maladies proprement dites de cet appareil, elles sont très heureusement modifiées par cette thérapeutique. Les diarrhées aiguës (obs. LI,LII, etc.), ou les crises aiguës des diarrhées et dysenteries chroniques, sont fréquemment dominées, et nous pensons que nos camarades de la marine devront s'efforcer de faire un emploi judicieux de la suggestion, pour modérer ou guérir cette terrible entéro-colite chronique des pays chauds.

On s'étonnera peut-être que nous n'ayons pas em-

ployé la suggestion dans nombre de maladies ou accidents, qui s'en trouveraient sans doute admirablement, par exemple dans les coliques néphrétiques, hépatiques, saturnines.

Notre pratique contient évidemment des lacunes que le temps comblera.

Nous avons rarement recherché l'anesthésie chirurgicale suggestive. Le chloroforme nous donne toute garantie pour les grandes opérations. Pour celles de moindre importance, nous nous sommes butés plusieurs fois à la crainte des malades, crainte qui les mettait dans un état psychique défavorable à l'hypnotisation. Mais nous pouvons citer les essais encourageants entrepris par M. le médecin en chef Thomas, professeur de clinique à l'école de Toulon, qui a obtenu la diminution ou la suppression des douleurs de l'accouchement par une ou plusieurs suggestions préventives ou immédiates.

§ 3. — LES INSUCCÈS

Il nous reste à mentionner nos insuccès et à préciser leurs causes et les circonstances dans lesquelles ils se reproduiront vraisemblablement. Nous avons déjà parlé à propos des conditions favorables à l'hypnotisme (2me partie), des sujets qui y sont rebelles. Nous n'oserions pas affirmer qu'il est des gens *absolument* inaptes à être hypnotisés. Sans doute ils ne le sont que *relativement*, et en persistant, en changeant l'heure de la séance, en modifiant le procédé, en se faisant remplacer par un confrère, souvent on obtiendra enfin l'hypnose là où on l'avait crue impraticable. Nous nous sommes pourtant heurtés dans quelques cas à des résistances qui ont lassé notre effort, et il est bon

de dire que ces cas concernaient ordinairement des gens intelligents, instruits, habitués à analyser leurs sensations et qui ne pouvaient se condamner à rester absolument passifs. Plusieurs du reste étaient des médecins.

Ces échecs sont fort rares, mais ils sont aussi très fâcheux, parce qu'ils se produisent dans des circonstances où la suggestion aurait incontestablement une influence avantageuse. Si on les enregistre en effet, c'est qu'on a poursuivi avec tenacité, chez des personnes *qui le désiraient*, des tentatives d'hypnotisation laborieuses. Il est certain que l'hypnose obtenue alors aurait permis une suggestion efficace.

Quant aux cas où, faisant quelques essais pour remédier à une douleur de peu d'importance, nous avons renoncé très vite à rechercher un succès auquel nous n'attachions pas grand prix, ils sont sans doute plus fréquents. Mais s'il l'eût fallu, nous aurions insisté et obtenu le sommeil chez la plupart de ces malades.

Tels sont en somme les échecs de l'hypnotisme.

Plus graves seraient les insuccès de la suggestion. Seulement dans notre patrique ils sont presque introuvables. On peut poser en principe que toutes les fois que l'on endort un patient la suggestion produira chez lui des effets avantageux. Elle ne guérira pas toujours ; elle n'abolira même pas constamment d'une façon complète et définitive les souffrances, les réflexes pénibles, etc., dont se plaint le malade, mais elle les calmera au moins momentanément, même dans les cas les plus rebelles, avec beaucoup plus de sûreté que la morphine ou le bromure de potassium.

On trouvera dans nos observations plusieurs faits de supression temporaire d'une souffrance, le mal renaissant chaque jour, quelques heures après la séance. Ce

sont là des demi succès ; ils peuvent devenir satisfaisants, quand, la période d'accalmie s'accentuant quotidiennement, il y a un acheminement vers la guérison ; mais ils passent à l'état d'échecs, si, après quelques jours, le progrès a été nul, si l'effet obtenu demeure tellement éphémère, que nous perdions enfin courage. Les choses se présentent souvent ainsi dans l'épilepsie.

A vrai dire, tous ces cas ne sont pas des résultats nuls, et s'il s'agissait de toute autre médication, on les rangerait peut-être dans le groupe des cas favorables.

Les insuccès absolus, ceux dans lesquels la suggestion, faite à la faveur d'une bonne condition hypnotique, n'amène aucun changement appréciable dans l'état symptomatique, sont d'une rareté extrême.

Nous avons cru éprouver un revers de ce genre chez un soldat atteint de sclérose en plaques, et couché depuis de longs mois dans la salle de clinique de l'hôpital principal. L'hypnose fut facile à obtenir et profonde.

La suggestion porta sur les divers troubles de la motilité, et au réveil, non seulement il n'y avait pas d'amélioration, mais *il nous sembla* même que les désordres étaient quelque peu aggravés. L'incoordination, le tremblement, l'hésitation de la parole s'étaient accrus, et ne redevinrent ce qu'ils étaient auparavant, qu'au bout de quelques minutes.

Mais ultérieurement le malade nous pria de lui-même de l'endormir de nouveau, pour calmer de vives douleurs rachidiennes ; nous eûmes grand soin de faire intervenir dans notre suggestion la prohibition de ces fâcheux symptômes du réveil, et nous réussîmes sans les produire à calmer les souffrances du patient.

Là se borne le chapitre de nos insuccès, et l'on concédera qu'il aurait pu se résumer en trois lignes, si

nous n'avions voulu mettre le lecteur dans la confidence de nos scrupules les plus exagérés.

En définitive, nous sommes convaincus que la méthode suggestive peut s'appliquer à bien d'autres maladies que celles sur lesquelles nous avons eu l'occasion d'expérimenter, en particulier sur toutes celles où dominent les phénomènes réflexes et douloureux. Nous considérons enfin la suggestion comme un agent de grande valeur dans l'orthopédie cérébrale, qu'il s'agisse d'aliénation mentale à guérir, ou d'habitudes fâcheuses et de mauvais penchants à réprimer.

Pour présenter nos observations, il a fallu les répartir, et le groupement adopté ne répond ni à un ordre naturel, ni à un ordre classique. Il est uniquement fait pour rapprocher les uns des autres les cas similaires, et en permettre la comparaison. Voici ce classement tel qu'il a été effectué et avec de nombreuses imperfections :

A. — Maladies du système nerveux.

1° Affections organiques du système nerveux, *apoplexies et hémiplégies consécutives*, *myélites*, *méningite*, (6 obs.).

2° Grandes névroses, *hystérie fruste ou complète*, *épilepsie....* (7 obs.).

3° Aliénation mentale, alcoolisme, *folie hystérique*, *délirium*, *imbécillité..*, (5 obs.).

4° Troubles névropathiques, *palpitations*, *insomnies*, *lassitudes...*, (8 obs.).

5° Névralgies, *Douleurs sciatiques*, *migraines*, *douleurs quelconques sine materiâ*, (14 obs.).

B. — Maladies des autres appareils ou systèmes.

1° Troubles nerveux, musculaires et secrétoires, liés

à des maladies internes : *hépatite*, *pelvimétrite*, *rhumatisme*, *affections gastro-intestinales*, (21 obs.).

2° Troubles, etc.., etc.., liés à des maladies externes *arthrites*, *phlegmons*, *contusions*, *uréthrites*, *dermatoses*, (21 obs.).

3° Fièvres, *paludisme*, *pyrexies*,(4 obs.).

4° Chlorose et troubles de la menstruation, (3 obs.).

5° Anesthésie chirurgicale, (4 obs.).

OBSERVATIONS

A. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

PREMIER GROUPE

AFFECTIONS ORGANIQUES DU SYSTÈME NERVEUX

APOPLEXIES CÉRÉBRALES, MYÉLITES, ETC.

OBSERVATION I

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE. — HÉMIPLÉGIE DATANT DE DEUX ANS. — GRANDE AMÉLIORATION PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

M. M., âgé de 68 ans, a été frappé d'une première attaque apoplectique, il y a 30 mois. Ictus faible, parésie du bras gauche, langue épaisse. Ces désordres se résolvent assez facilement.

Il y a 22 mois, nouvelle attaque, beaucoup plus forte. Perte de connaissance; coma pendant plusieurs jours; paralysie absolue de tout le côté gauche, y compris la face. Le vieillard a été saigné, traité vigoureusement par les révulsifs et dérivatifs, et il finit par sortir de son lit. Pendant le courant de la première année qui suivit l'attaque, la paralysie céda quelque peu, graduellement. Mais, depuis dix mois, le mal est resté absolument stationnaire.

25 *novembre*. — Au moment où l'on me fait appeler, M. M. est dans un fauteuil, où il passe toutes ses journées. C'est un homme gros et grand, voûté, au visage congestionné, au regard terne, en un mot ayant l'aspect d'un

apoplectique. Le masque est peu déformé, la commissure labiale étant cependant un peu tombante à gauche. La langue est tirée facilement, en ligne directe et sans trembler. La parole est libre, et il n'y a aucun trouble intellectuel. Le membre supérieur est *lourd*, engourdi, avec raideur à l'épaule, au poignet et aux doigts, qui sont maintenus en état de demi-flexion.

La main déploie une certaine force en se fermant, mais elle est très pesante, très maladroite et animée d'un tremblement très prononcé.

Le membre inférieur du même côté est très faible. Le malade ne peut se lever du fauteuil, ni rester debout si on l'a placé dans cette position. La jambe fait des mouvements de marche, se détachant bien du sol, mais ne peut supporter le poids du corps. Le genou est en abduction, le pied en rotation en dedans porte sur le bord externe. Cette attitude vicieuse est la conséquence d'un demi état de contracture, Le réflexe rotulien est exagéré.

Aucun trouble urinaire; constipation.

Après avoir fait part à l'entourage seulement, et non au patient, du peu de chances qu'il y a d'obtenir une amélioration sérieuse, et sur l'insistance formelle de la famille, je consens à hypnotiser le malade.

Hypnose moyenne, suffisante, obtenue par la simple occlusion des yeux, avec une faible compression des globes oculaires.

Suggestion : « Le bras gauche va devenir plus fort et plus » souple ; la jambe sera très solide, le pied ferme appuiera » franchement sur le sol, et vous pourrez marcher. »

Au réveil le malade tâte son bras, le soulève, le place dans diverses positions, précédemment irréalisables, sur sa tête, derrière son dos et déclare qu'il y a un grand progrès ; il donne au dynamomètre une pression de 12 kilos, la main droite n'en donnant guère plus.

Enfin il cherche à se lever mais ne peut y réussir. Deux personnes l'aident alors à se mettre debout, et le soutenant sous les bras vont le faire marcher ; la jambe gauche

cherche le sol, s'y affermit, et le malade part d'un pas lent, mais régulier, et fait le tour de l'appartement. Il est à peine appuyé sur les bras de ses deux fils, habitués à le déplacer chaque jour comme un corps inerte. M. M. est ainsi ramené à son fauteuil.

Je déclare alors que le résultat est bon mais insuffisant, et que je vais pratiquer une seconde suggestion hypnotique.

2e *suggestion* : « La force va revenir dans les jambes et dans » les reins de manière à vous permettre de vous lever du » fauteuil, avec le secours de la main d'un aide seulement; » la marche sera facile, sans aucun appui ni guide. Cette » amélioration sera durable.

» Aujourd'hui vous serez purgé, vous aurez deux selles. »

Au réveil le malade fait effort pour se mettre debout, il n'y parvient pas seul ; mais ses deux fils déclarent en le relevant qu'il s'est beaucoup plus aidé que d'ordinaire. Mis sur ses pieds, le vieillard marche alors librement; j'invite ses aides à l'abandonner complètement, et en effet le malade continue sa marche sans appui aucun, ne traînant pas la jambe gauche, mais ne posant pas encore franchement le pied sur le sol.

Nous avions acquis un résultat inespéré, et bien fait pour frapper d'étonnement les assistants.

Je tiens cependant à les mettre en garde contre un espoir trop grand, et je les avertis en particulier que je crois avoir obtenu, dans cette heureuse expérience, le maximum d'effet possible. Ce résultat même pourrait n'être que temporaire. Il faudra s'efforcer de le maintenir définitivement.

28 *novembre.* — Tout le bénéfice acquis s'est maintenu. Chaque jour le malade marche pendant quelques minutes, à diverses reprises, presque seul ; la jambe est beaucoup plus ferme sur le sol.

Il a été à la selle une seule fois dans la journée du 25 et 3 fois le lendemain. Cette liberté du ventre lui était absolument inconnue.

Hypnotisation assez facile. Sommeil du 2e degré.

Suggestion : « Le bras va devenir plus fort et la main » plus souple. Vous pourrez vous promener seul, librement, » avec une canne. Votre pied se posera à plat sur le sol, et, » même quand vous serez assis, la jambe et le pied ne pren- » dront plus la position déviée et renversée en dehors. » Vous continuerez à avoir le ventre libre. »

Réveillé, le vieillard essaie la force et la mobilité de sa main, puis redresse son pied renversé et le place à plat sur le sol ; avec l'aide de son fils qui le soulève à peine, il se met debout, puis délibérément et d'un pas ferme, il commence à circuler dans l'appartement. Il marche même sans canne, mais nous le forçons à s'en servir. Le pas est bien cadencé, ne trahit aucune hésitation, mais seulement un peu de claudication par faiblesse du membre gauche. Les changements de direction, la volte-face, sont aussi faciles que la direction rectiligne. Cette promenade se poursuit 10 minutes sans aucune fatigue, et notre paralysé triomphant commettrait volontiers des excentricités pour prouver sa guérison.

Enfin sur notre invitation, il se rasseoit lui-même dans son fauteuil, sans aide, au lieu d'y retomber comme une masse inerte, ainsi qu'il le faisait encore il y a trois jours.

5 *décembre*. — Le malade n'a rien perdu de ce qu'il avait acquis la semaine dernière. Il a continué à marcher chaque jour avec une canne, et sans aide. Il se meut aisément, et ne se plaint que de raideur dans le genou gauche, et de lourdeur dans le bras.

Suggestion : « La marche sera plus assurée encore ; le » pied gauche ne traînera pas ; le bras sera libre et vous » vous servirez bien de la main. »

Au réveil le progrès continue ; la marche se fait avec plus de fermeté, et les mouvements de flexion du pied sur la jambe, et de la jambe sur la cuisse, commencent à s'accomplir.

12 *décembre*. — Depuis huit jours, le malade a conservé et développé par l'exercice le bénéfice obtenu par la suggestion. Il marche très bien quoique tirant toujours un peu

la jambe gauche, et fait hors de chez lui des promenades à pied et sans aide. Il ne se plaint que de lourdeur du bras et de raideur du genou.

Suggestion : « Le genou va devenir souple, et le bras fort et non douloureux. »

Au réveil le genou est souple et la marche très ferme.

5 *janvier* 1887. — Deux autres suggestions ont encore été faites à ce malade à huit jours d'intervalle. Depuis les premiers jours de décembre, l'état des membres inférieurs s'est graduellement amélioré. Actuellement nous croyons avoir atteint le maximum de souplesse et de force, et ce maximum est évidemment loin de la perfection. Le malade marche seul, avec une canne, d'un pas décidé, soit dans l'appartement soit dans son jardin, quand le temps le permet, sans traîner la jambe gauche, toujours plus raide pourtant, moins solide, et plus vite fatiguée que la droite. Il a besoin d'un aide pour se relever du fauteuil sur lequel il est assis. Le bras gauche a fait moins de progrès; il est très lourd, atteint d'un certain degré de contracture et sert peu.

En somme cette amélioration générale est durable, elle enchante le malade, et nous satisfait pleinement.

OBSERVATION II

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE. — HÉMIPLÉGIE DROITE. — APHASIE. — AMÉLIORATION GÉNÉRALE PAR LES MOYENS ORDINAIRES, RÉVULSIFS, ETC. — PERSISTANCE DE TROUBLES INTELLECTUELS, VISUELS, ET LOCOMOTEURS. — AMÉLIORATION RAPIDE PAR LA SUGGESTION.

Mme R..., âgée de 58 ans, est atteinte en avril 1886 d'une première attaque d'apoplexie. Ictus, perte de connaissance, hémiplégie à gauche, pas de troubles du langage, passe quelques semaines au lit; puis amélioration graduelle et la malade peut reprendre ses occupations d'intérieur. Toutefois, il reste un affaiblissement des facultés intellectuelles et du ressort moral. Pleurs et rires faciles; vue affaiblie; digestions pénibles.

Le 20 septembre, seconde attaque atteignant cette fois le

côté droit. Période prolongée de mal, coma, convulsions réitérées, aphasie. Traitement révulsif et déplétif énergique.

Du 30 septembre au 5 octobre, la situation s'améliore. Hémiplégie droite persistante. Aphasie incomplète caractérisée par la lenteur, l'hésitation, et la substitution d'un mot quelconque au terme approprié : « ouvrez le fauteuil » pour « ouvrez la porte », etc..., tendance à la rotation de la tête et du cou du côté gauche (côté de la lésion). Déviation conjuguée des yeux à gauche, sans strabisme, ni paralysie motrice oculaire proprement dite. Tout ce qui est indiqué comme étant à droite de la malade est cherché par elle à gauche soit avec les yeux, soit avec la main.

10 *octobre*. — On la lève pour la première fois ; impossibilité de se tenir debout, la jambe droite refusant tout service.

12. — C'est à ce moment que je suis sollicité d'essayer la suggestion hypnotique. Je trouve Mme R... assise sur un fauteuil, se soutenant bien, et causant distinctement. Je remarque l'expression enfantine, le rire fréquent et l'indécision complète du regard. La malade voit les personnes sans les regarder, et si on la force à nommer les gens, elle éprouve une certaine difficulté, parce qu'elle ne les fixe pas. Elle distingue aussi bien, ou plutôt aussi mal par la vision périphérique que par la vision centrale, et n'en a pas conscience. Il est, du reste, à peu près impossible de lui faire regarder à droite.

Il n'y a point de paralysie faciale. Le membre supérieur droit est lourd, douloureux au toucher, avec empâtement au dos du carpe. Les mouvements en sont indécis, incoordonnés, sans direction. Ce n'est, du reste, qu'en insistant très vivement qu'on obtient de notre hémiplégique des mouvements volontaires du bras droit. La force y est en réalité assez grande, au moins dans le serrement de main, mais la différence de pression avec la main gauche est très sensible.

La jambe droite présente des troubles analogues ; elle répond mal à la volonté, reste en retard, mais ne traîne pas. Elle manque tout à fait de force, et la malade ne peut

se tenir debout qu'en étant soutenue sous les aisselles par deux personnes.

Les fonctions végétatives s'exécutent bien : l'appétit est vorace; l'incontinence d'urine et des selles, observée au début, a disparu et il y a actuellement de la constipation.

Nous expliquons à Mme R... très simplement ce que nous voulons faire. Vive inquiétude, — peur enfantine de ne pas pouvoir se réveiller. Nous obtenons avec peine, par simple occlusion des yeux, un demi-sommeil très fugitif. Il y a cependant spasme palpébral, avec impossibilité d'ouvrir les yeux.

Suggestion : « La main va devenir plus forte, elle pourra » exécuter tous les mouvements à droite comme à gauche. » Les yeux pourront se tourner du côté droit. La jambe » soutiendra le corps, et la marche sera possible sans » appui. »

Cette suggestion achevée pendant que la malade avait déjà ouvert les yeux d'elle-même, est répétée une seconde fois après une nouvelle et meilleure hypnotisation.

Au réveil : facies résolu et satisfait; mouvements de la main plus précis; serrements énergiques.

La marche se fait avec fermeté, sans faux pas, avec le simple appui *d'un doigt* que place le médecin sous la main droite de la patiente.

Quant au regard, il a paru à peine plus assuré.

14 *octobre*. — Je reviens voir la malade avec le docteur Perreymond, médecin ordinaire de la famille.

Le mieux s'est maintenu et accentué. La marche est assez ferme, et il peut être fait quelques pas sans soutien.

L'état moral est considérablement amélioré.

La direction du regard et des mouvements de la main droite est toujours indécise, et n'est réglée que très imparfaitement par la volonté. Nous cherchons à faire lire quelques mots dans un livre. Mme R... dit qu'elle n'y voit guère, qu'elle ne sait plus lire... en réalité elle ne regarde rien.

Hypnotisation encore difficile, peu profonde mais pourtant suffisante.

Suggestion : « Vous dirigerez bien vos yeux aussi bien à » droite qu'à gauche ; vous pourrez lire dans un livre ; vous » serez plus forte du bras et de la jambe et marcherez bien. » Enfin demain vous irez deux fois à la selle, facilement, » sans purge ni lavement. »

Au réveil notre malade s'écrie qu'elle y voit beaucoup mieux ; elle dévisage successivement les diverses personnes présentes en les nommant avec satisfaction. On place un livre sous ses yeux ; elle le fixe, fait effort, éloigne un peu le livre, accommode et contracte ses pupilles, et lit deux mots : *un petit* » ; alors la pupille se dilatant, elle déclare qu'un exercice plus long la fatiguerait.

Il y a en somme chez la malade une faiblesse de conscience et de volonté d'une part, et d'autre part une asthénopie fonctionnelle, double cause d'inertie de la vision, que la suggestion a réussi à supprimer, au moins pendant quelques instants.

Mme R... se lève ensuite seule de son fauteuil, et fait le tour de l'appartement sans hésiter, fermement, et sans aucun appui.

16 *octobre.* — Il s'est produit depuis la dernière suggestion un progrès considérable. Les mouvements du bras, la marche ont récupéré tout d'un coup leur liberté et leur énergie entière. La conversation est vive et enjouée, très avisée même, le caractère gai et la satisfaction extrême.

La mesure et la direction manquent encore dans les divers actes de la vie. Ainsi quand Mme R... veut prouver à des visiteurs qu'elle est complètement guérie : « Voyez, dit-elle, comme je marche ! » et, partant d'un pas décidé, sans claudication aucune, elle va d'un trait au fond de la pièce, avec des mouvements d'une précision *automatique*. Là elle se heurte au mur, et, contrariée de rencontrer un obstacle, elle cherche à le repousser des mains pour passer outre. On la rappelle et on l'invite à s'asseoir. Elle s'assied aussitôt tout d'une pièce, sans se préoccuper si elle est ou non arrêtée devant un siège. En somme, la fonction de la locomotion est parfaitement rétablie au point de vue mécanique,

mais elle se fait sans direction, sans jugement, Mme R... est une automate.

De même elle porte souvent les aliments à côté de la bouche.

Suggestion. — « Vous marcherez sans vous heurter aux obstacles ; vous vous reposerez souvent, et alors vous ne vous asseoirez que sur un siège et non par terre ; à table vous porterez bien les morceaux à la bouche ; vous aurez le ventre libre. »

5 *novembre*. — Mme R..., que je n'ai pas revue depuis plus de deux semaines, est dans un état excellent depuis ma dernière suggestion. Elle a repris de suite l'habitude de s'asseoir correctement, de porter les aliments dans la direction normale et d'aller quotidiennement à la garde-robe. Enfin elle est, comme son entourage, émerveillée du résultat.

Cependant sa quiétude est troublée par des idées puériles et pénibles dont elle ne peut se débarrasser. Elle a peur des nuages, de la pluie, du vent ; peur que ses filles l'abandonnent, etc.

Ces craintes deviennent si obsédantes pour tout le monde, qu'on me prie de l'en débarrasser.

Suggestion portant sur ces terreurs, enjoignant de regarder le ciel sans crainte, de n'être la proie d'aucune pensée inquiétante, etc.

Au réveil Mme R... déclare que c'est fini ; elle n'aura plus peur puisque le docteur le lui défend !

30 *novembre*. La malade, revue par hasard, est aussi bien que possible. Toutes les fonctions ont repris leur équilibre et leur énergie. On croirait qu'il n'y a jamais eu d'attaques, s'il ne restait un état puéril des facultés intellectuelles.

5 *janvier* 1885. — Même état. — Locomotion parfaite.

Remarques. — Il est à craindre que Mme R... ne soit un jour la victime des apoplexies qui deux fois déjà l'ont menacée. Elle n'en a pas moins été guérie presque instantanément, par la suggestion, de tous les trou-

bles moteurs et affectifs qui la mettaient au rang des misérables paralytiques.

OBSERVATION III

MAL DE POTT. — ACCIDENT DE COMPRESSION MÉDULLAIRE. — DOULEURS SCIATIQUES. — MÉNINGITE TUBERCULEUSE. — VOMISSEMENTS. — CONVULSION. — ATTÉNUATION REMARQUABLE PAR LA SUGGESTION. — MORT.

Marius D... âgé de 9 ans est traité par nous, depuis un an, pour un mal vertébral vraisemblablement tuberculeux. Cet enfant, très intelligent et de caractère difficile, a trois frères, tous semblables à lui, tous candidats à la tuberculose. La mère, âgée de 36 ans, est atteinte de bronchite spécifique, et un plus jeune enfant (3 ans) paraît avoir eu au moins deux fois des poussées de méningite tuberculeuse.

Marius souffre de la colonne dorsale depuis 18 mois. Il s'incurve en cyphose modérée, la sommet de la courbe étant à la 10e dorsale. Il se meut actuellement assez bien et son état se trouve très amélioré par un corset plâtré de Sayne que j'ai appliqué en mars dernier et qui est en place pendant quatre mois. Le petit malade a repris même un peu de vigueur et d'appétit.

5 *juillet*. — Depuis quelques jours l'enfant se plaint de douleurs brusques dans les membres inférieurs et dans les côtes. On attribue ces accidents au corset. Après un examen attentif, je demeure convaincu que l'appareil est bien supporté, que ces douleurs brusques que l'on me dépeint sont des irradiations médullaires. En ma présence du reste il se produit des élancements fulgurants dans les membres inférieurs.

6 *juillet*. — Mêmes élancements dans les membres inférieurs, plus souvent à droite qu'à gauche — accès de dyspnée ; douleurs en ceinture — vomissements.

Les parents sont très inquiets ; ile accusent toujours le corset. L'enfant ne veut rien prendre ; il pleure constamment et présente l'aspect le plus lamentable. Mais dès que

les accès de douleur cessent, il peut marcher et joue même avec ses frères.

Il est évident qu'il s'agit bien de phénomènes d'irritation médullaire, et je tiens à conserver le corset, qui procure mécaniquement un grand bénéfice.

J'hypnotise aussitôt l'enfant sans l'en avoir prévenu, par occlusion simple des globes en lui disant : « Ferme les yeux un moment, tes douleurs vont passer. »

Hypnotisation un peu lente, et qui exige 4 à 5 minutes d'occlusion. Enfin Marius répond par monosyllabes murmurés et ne peut plus ouvrir les yeux.

Suggestion. — « Je t'enlève les douleurs dans les jambes ; car je puis maintenant faire de toi tout ce que je voudrai. Tu respireras bien et ne souffriras plus des côtés. Tu ne vomiras pas et seras très content. »

Au réveil l'enfant sourit, se trouve bien et respire largement.

7 *juillet.* — Depuis 24 heures, l'enfant n'a eu aucune douleur dans les jambes, aucune gêne dans la respiration. Il n'a plus vomi et il prend volontiers le phosphate de chaux et l'iodure de fer prescrits, ainsi que quelques aliments. Les parents sont émerveillés, mais me signalent des rêvasseries qui ont agité le sommeil de leur fils durant toute la nuit.

Hypnotisation facile.

Même suggestion que la veille en y ajoutant le commandement d'un bon sommeil sans rêve.

10 *juillet.* — L'amélioration s'est maintenue pendant deux jours. Les rêves ne se montrent plus. Mais depuis hier nouvelles douleurs en ceinture, et quelques élancements dans la cuisse droite.

Suggestion prohibitive comme précédemment.

12 *juillet.* — Amélioration générale très marquée, l'enfant n'éprouve plus que quelques douleurs dans les côtes et un peu d'oppression. Tout autre trouble a disparu.

Nouvelle suggestion réduite aux douleurs en ceinture, et enjoignant en outre au petit sujet de manger tout ce qu'on lui prescrirait.

20 *juillet.* — État aussi bon que possible ; Marius ne souffre plus ; tolère les médicaments, mais mange toujours très peu.

Le corset est laissé en place jusqu'en fin août, c'est-à-dire qu'il a duré près de six mois. Il est fort endommagé, mais je n'ai pu l'enlever plus tôt, l'enfant ayant passé un mois dehors.

La voussure dorso-lombaire est presque effacée. Il y a encore à ce niveau un certain empâtement, mais aucune sensibilité. L'abdomen et les fosses iliaques sont libres de toute formation purulente. Bref, nous serions enchantés si l'enfant ne dépérissait toujours. Je le revois de temps en temps, et continue à le traiter par l'huile de foie de morue, le phosphate de chaux, etc.

10 *novembre.* — Marius est plus faible que jamais. Il a de la fièvre, vomit tout ce qu'il prend et se plaint de violents maux de tête. Il est constipé. Il ne se passe, du reste, rien de nouveau du côté du rachis. A ce point de vue il paraît guéri.

Calomel 40 cgr., puis le lendemain : iodure de potassium.

12 *novembre.* — Céphalées et vomissements persistants.

Hypnotisation facile.

Suggestion interdisant les maux de tête et les vomissements.

Au réveil le mal de tête a disparu : l'enfant est content.

13. — Hier la journée a été bonne. — Sommeil agité de rêves cette nuit. — Les vomissements et la céphalalgie ont reparu ce matin.

Même suggestion. — Même résultat favorable pour la journée et la nuit.

14. — L'enfant se trouve mieux ; il n'a pas mal à la tête, il ne vomit pas ; mais il n'a pas dormi, et la faiblesse est extrême.

16. — L'état s'est caractérisé : fièvre vive, respiration lente, constipation persistante ; réapparition de la céphalalgie ce matin, et des envies de vomir ; cependant pas de vomissement ; inappétence absolue, indifférence à tout ; somnolence interrompue par des cris ; subdelirium.

Hypnotisation très facile.

Suggestion. — « Tu n'auras plus mal à la tête ni mal au cœur; tu dormiras tranquillement cette nuit; tu prendras les remèdes qu'on te donnera. »

Au réveil l'enfant sourit, déclarant ne plus avoir ni mal à la tête, ni mal au cœur. Un peu plus tard il prend volontiers du calomel et du lait.

17. — La journée d'hier a été bonne, la nuit assez calme. Il n'y a plus eu ni céphalalgie ni nausées. La famille est presque rassurée, mais la persistance de la somnolence et de l'anorexie, avec quelques cris de caractère encéphalique, continue à m'inquiéter.

19. — Méningite tuberculeuse confirmée. Convulsion oculaire. Puis torpeur et gémissements. Le mal s'aggrave à partir de ce moment. C'est une lutte sans espoir, étant donnée la nature tuberculeuse de la maladie. (Révulsifs, éther, grand bain).

Le 22, après une longue hémiconvulsion du côté gauche, d'une durée de 6 heures, et pendant laquelle le thermomètre est monté à 42°4, l'enfant succombe dans le coma.

Réflexions. — Dans ce cas nous n'avons fait aucune tentative curative par la suggestion; mais celle-ci nous a servi comme un puissant palliatif. Le point important à noter, c'est l'existence manifeste de lésions tuberculeuses qui causaient directement les troubles combattus par la suggestion. Dans la première période, les symptômes annihilés par notre méthode exprimaient la compression de la moelle. Dans la seconde la céphalée, les vomissements liés à une méningite de la base, ou même à des tubercules de l'encéphale, ont été aussi positivement, et aussi instantanément supprimés. Nous comptons ce fait parmi les plus démonstratifs de notre série.

OBSERVATION IV

OLIVIER J., MATELOT BRETON, AGÉ DE 21 ANS. — FRACTURE ANCIENNE DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — DOULEURS EN CEINTURE. — DOULEURS ET RAIDEUR DORSALES. — AFFAIBLISSEMENT DES MEMBRES INFÉRIEURS. — VERTIGES — SUGGESTION (4 SÉANCES). GUÉRISON COMPLÈTE ET DURABLE.

Cet homme étant au gymnase, il y a deux ans, a fait une chûte sur le dos, d'une hauteur de 4 à 5 mètres, et, ne pouvant plus se relever, a été porté à l'hôpital, où il a fait un séjour de quatre mois. Il affirme avoir eu dès ce moment la déformation du rachis existant aujourd'hui ; il ressentit alors des souffrances analogues à celles qu'il éprouve encore. De plus il aurait présenté des troubles fugaces dans la motilité des membres inférieurs et de la rétention d'urine.

Nous devons ajouter qu'un de nos collègues, qui l'avait vu à cette époque, pensait que cet homme n'était atteint que d'une *contusion* du rachis.

Il est de fait qu'Olivier a pu reprendre son service et l'accomplir pendant plusieurs mois.

Quoi qu'il en soit, on constate aujourd'hui (26 avril) une gibbosité angulaire, qui occupe les 3e, 4e, 5e et 6e vertèbres dorsales, et semble occasionnée par l'affaissement d'un ou plusieurs corps vertébraux. Cet affaissement a sensiblement diminué la taille du sujet qui était auparavant au-dessus de la moyenne, et se trouve avoir maintenant le buste raccourci.

La moitié supérieure de la colonne dorsale est manifestementement enkylosée, et l'enraidissement propagé aux vertèbres voisines, par cette immobilisation ȧ instinct qu'amène toute douleur dans les articulations, rend les mouvements du tronc limités. Les mouvements de torsion sont ceux qui semblent le plus complètement supprimés.

A la pression, on éveille une très vive douleur au niveau

de la 2e et 3e dorsale ; la sensibilité est du reste vive dans toute la région en voussure.

Mais ce dont le malade se plaint surtout ce sont des douleurs en ceinture, siégeant à la partie inférieure du thorax, correspondant par conséquent très bien aux nerfs intercostaux dont l'origine se trouve dans la moelle à la hauteur des 3e et 4e vertèbres dorsales.

Ces douleurs sont continues, avec exaspérations spontanées angoissantes, qui sont très redoutées du malade. Notre homme se plaint aussi de faiblesse des membres inférieurs. Il n'éprouve plus rien du côté de la vessie, ni du rectum.

Aucun trouble de la sensibilité.

L'état général est débilité, le moral très affecté. Olivier n'offre aucune trace de tuberculose. Température normale.

Dès son entrée, Olivier est traité par les pointes de feu le long du rachis et l'immobilisation.

Du 7 au 20 mai, les douleurs en ceinture redoublent ; accès de suffocation. Nombreuses injections de morphine.

Du 20 mai au 10 août, on poursuit le traitement par les révulsifs : pointes de feu, cautères entretenus, vésicatoires, etc.

On note que le malade, quand on le fait marcher les yeux fermés a la sensation de sa chûte imminente ; qu'il ne peut se courber en avant, ni se retourner ; qu'il est toujours en proie à des douleurs en ceinture persistantes.

Le 11 *août*, le malade étant toujours dans le même état, et n'étant pas allé à la selle depuis cinq jours, on décide d'essayer la suggestion.

Hypnotisation très facile par simple occlusion des paupières — sommeil profond — pas de réponse distincte du sujet aux questions qu'on lui pose.

1re *Suggestion* : « Les douleurs costales vont disparaître immédiatement ; vous aurez le ventre libre. »

(Tout traitement, cela va sans dire, était supprimé).

Au réveil, suppression des douleurs en ceinture.

Le 13, les douleurs en ceinture n'ont pas reparu, toutefois il existe encore de légères douleurs vers le creux épigastri-

que. Le malade a été à la selle deux fois par jour. Il se plaint toujours de faiblesse dans les jambes.

2° *Suggestion :* Suppression des douleurs thoraciques et abdominales ; accroissement de la force des membres inférieurs.

Le 14. — Grande amélioration ; les douleurs abdominales supprimées par la suggestion ont reparu à 3 heures de l'après-midi.

Le 17. — 3e *suggestion* portant sur les mêmes phénomènes.

Le 19. — Les douleurs sont restées totalement supprimées depuis le 17. L'homme subit du reste une transformation très remarquable au point de vue moral et physique. Il est fort et content, mange beaucoup, redevient souple, et se dit guéri. On constate en l'examinant que la sensibilité à la pression est devenue nulle au niveau de la gibbosité, quoique cela n'ait pas été spécifié dans la suggestion.

24 *août*. — Quelque gêne dans la respiration étant survenue hier, on fait une dernière suggestion.

Le malade n'a depuis plus rien présenté d'anormal ; il conserve évidemment sa gibbosité, mais l'enraidissement a beaucoup diminué. Aucune sensation douloureuse n'a reparu jusqu'au 22 octobre, jour où il a été perdu de vue.

Remarques. — Ainsi pour des phénomènes douloureux liés à une lésion matérielle, alors que plusieurs mois de traitement rationnel n'avaient amené aucun résultat, la suggestion appliquée quatre fois en douze jours a produit une amélioration telle que nous la regardons comme une véritable guérison.

OBSERVATION V[1].

MYÉLITE CHRONIQUE DIFFUSE (SCLÉROSE EN PLAQUES FRUSTE). — PARALYSIE FLASQUE DES MEMBRES INFÉRIEURS. — ANESTHÉSIE. — IMPOTENCE COMPLÈTE DEPUIS 18 MOIS. — AMBLYOPIE. — ATROPHIE MUSCULAIRE, ETC. — MARCHE OBTENUE EN TROIS SÉANCES. — GRANDE AMÉLIORATION DANS TOUS LES AUTRES SYMPTÔMES.

Lance, Jean-Auguste, âgé de 50 ans, employé depuis plus de vingt-cinq ans, comme gardien, dans les bureaux de la marine, est atteint de myélite chronique et a fait de nombreuses entrées dans nos hôpitaux pour cette affection. Il y a été soigné par un certain nombre de nos maîtres, observé successivement par quantité de nos collègues, possède un énorme dossier d'observations, et a même servi de sujet à plusieurs cliniques.

En présence des résultats surprenants, obtenus chez cet homme, grâce à la méthode hypnotique et suggestive, nous croyons essentiel d'insister sur l'historique de son mal, en utilisant les précieux renseignements, enregistrés au jour le jour sur les feuilles d'hôpital de Lance.

Le 3 décembre 1883, nous trouvons d'abord une observation très détaillée de M. le chef de clinique médicale, observation que nous allons relater entièrement.

« Malade depuis huit ans, Lance a été successivement traité chez lui et dans les hôpitaux maritimes, pour « névralgie faciale » contractée en 1875 et attribuée par lui à un coup de froid. Cette névralgie avait son siège primitif dans la région cervicale, d'où elle ne tarda pas à gagner la région temporale, puis les régions orbitaire et frontale droites, pour se localiser finalement dans les régions orbitaire et temporale gauches. Elle était caractérisée par des douleurs

1. Les résultats de cette observation ont été contrôlés par M. le directeur Béranger-Féraud, M. le médecin en chef Cunéo et de nombreux médecins-témoins.

très violentes, que le malade compare aujourd'hui à des coups de canif. Il en indique le trajet le long des différentes branches de trijumeau, particulièrement dans les rameaux orbitaires, et dit qu'en même temps il éprouvait de la photophobie, des sensations de lumière vive, d'étincelles, d'éblouissements, et constatait surtout une diminution progressive dans l'acuité visuelle des deux côtés. Il y avait également des bourdonnements et des sifflements d'oreille, et une otorrhée du côté gauche ; maux de dents très aigus, principalement dans les molaires supérieures. Pas de déformation de la face.

Lance ne possède aucun antécédent pathologique ou héréditaire pouvant se rattacher à ce symptôme. Il n'a jamais commis d'excès

Il fit un premier séjour de 15 à 18 jours à l'hôpital de Saint-Mandrier, au commencement de 1875 ; à sa sortie, ne pouvant continuer son service, il fut envoyé à l'hôpital central, salle 5, où on le traita, surtout par les injections hypodermiques de morphine. Mais celles-ci, au dire du malade, ne lui procuraient qu'un soulagement momentané, et les douleurs revenaient plus exaspérées que jamais.

Bref, au bout d'une cinquantaine de jours, Lance quittait l'hôpital, pour se faire soigner à domicile. Des injections sus-orbitaires de nitrate d'argent lui sont alors pratiquées, et le malade se fait arracher les molaires supérieures du côté droit. Cet état névralgique dure pendant deux années, obligeant Lance à de nombreuses interruptions dans son service de gardien de bureau. Enfin, vers le mois de novembre 1877, il se voit totalement débarrassé de sa névralgie faciale... Malheureusement cet état d'euphorie dure peu. Tout à coup, une nuit, il est pris de douleurs fulgurantes dans les membres supérieurs et inférieurs. Ces douleurs ne se produisirent pas le lendemain, et ne reparurent plus depuis [1] ; seulement, après les avoir éprouvées, le malade présentait les phénomènes suivants.

1. Disons de suite qu'elles se montrèrent de nouveau plus tard...

Il était comme en état d'ivresse et ne pouvait bouger de son lit. Ses membres inférieurs étaient envahis par une faiblesse telle, qu'à la suite du moindre mouvement une fatigue excessive et même l'épuisement complet de la motilité arrivaient aussitôt. En outre, cette parésie s'accompagnait de fourmillements dans les extrémités, de crampes douloureuses, et surtout de douleurs en ceinture, partant de la région sacro-lombaire. Cela se prolongea plusieurs jours.

Quand le malade put enfin se lever, il ne percevait plus la résistance du sol; il croyait marcher sur de la ouate; la station debout était impossible; Lance oscillait immédiatement autour de son centre de gravité; il se sentait tomber, et cette sensation de chûte s'accentuait d'autant plus que le malade fermait les yeux; mais la motilité ne présentait d'autre désordre que l'affaiblissement.

Il n'y avait pas seulement anesthésie de la plante des pieds, si l'on s'en rapporte au récit de Lance, mais encore des deux membres inférieurs, surtout du gauche. La sensibilité tactile était abolie. Le chaud et le froid, les piqûres, les pincements, la traction des poils ne devaient éveiller probablement aucune douleur; notons que des expériences en ce sens ne furent pas faites. Impossible aussi de savoir ce qu'étaient les réflexes. Il n'existait aucun trouble dans la miction, dans la défécation, ni du côté des organes génitaux. Les muscles du tronc, des membres supérieurs et de la respiration fonctionnaient bien; mais des troubles trophiques, parfaitement constatés aujourd'hui, survinrent et le malade a remarqué, depuis cette époque, un amaigrissement progressif dans ses membres inférieurs.

Jamais de troubles gastriques ne s'étaient pourtant manifestés.

Cet amaigrissement, cette atrophie musculaire étaient accompagnés d'un abaissement de température, dont Lance se rendait compte.

Plus tard, les membres supérieurs se sont affaiblis à leur tour, et le malade fait remarquer que c'est surtout le membre supérieur du côté droit et le membre inférieur du côté

gauche, qui sont pris. De 1878 à 1883, Lance fait tant bien que mal son service de planton, n'ayant que très peu de mouvements à faire, marchant avec des cannes, se faisant transporter en voiture jusqu'à l'arsenal, restant des mois entiers chez lui.

Le 10 septembre 1883, notre gardien de bureau fait une troisième entrée à l'hôpital central (salle 3); l'observation à cette époque relate les faits suivants :

Douleurs dans les membres inférieurs, incertitude de la marche, qui devient impossible, quand le malade ferme les yeux.

Conservation — avec amoindrissement — de la sensibilité.

Atrophie des membres inférieurs. Douleurs dans les membres supérieurs, qui ne sont pas atrophiés et dont la sensibilité est intacte. Douleurs dans la région sacro-lombaire ; affaiblissement considérable de la vue.

Le 14 septembre, on constate, avec l'appareil de Gaiffe, l'existence de la contractilité musculaire seulement très atténuée.

Le 5 octobre, le malade qui, jusque-là, marchait, bien qu'avec peine, et qui pouvait descendre dans la cour, éprouve des frissons ; ses membres s'engourdissent ; il ne peut exécuter aucun mouvement ; c'est alors qu'on apprend qu'il est contrarié par les temps humides.

Le 14 octobre, le malade va mieux, et cette amélioration se continue, alternant avec des périodes de malaise, suivant l'état de sécheresse de l'atmosphère.

Enfin, le 1er novembre, le malade déclare sentir tout à fait le sol, que jusque-là, il n'avait senti qu'imparfaitement; la marche devient plus facile ; la station debout est moins hésitante. Aujourd'hui, 3 décembre 1883, voici ce que l'on relève : *Troubles de la motilité*. — Lance se plaint de faiblesse dans les membres inférieurs, surtout du côté gauche et dans les membres supérieurs, à droite principalement.

Il se fatigue très rapidement pendant la marche ; les pieds traînent sur le sol ; aussi marche-t-il en fauchant ; la

station debout est impossible, sans soutien, quand le malade veut marcher et qu'on lui ferme les yeux, il est à l'instant pris de vertige et chancelle.

Les muscles de la respiration sont intacts.

La miction et la défécation s'accomplissent bien.

Pas de troubles gastriques.

Troubles de la sensibilité. — Il existe une diminution considérable de ls sensibilité tactile et de celle à la douleur, dans le membre inférieur gauche. Cependant, les sensations de chaud et de froid sont parfaitement perçues, il n'y pas de retard dans les sensations, qui sont exactement apportées par notre homme au point irrité.

Les mouvements réflexes sont conservés.

Les apophyses épineuses de la région sacro-lombaire sont douloureuses à la pression et lors des mouvements du tronc sur le bassin.

Dynanomètre : Pression. { main droite 0...
main gauche 20 2/10. »

C'est ici qne s'arrête cette observation très complète et très nettement exposée.

A la suite, nons voyons des renseignements complémentairés enregistrés quotidiennement. Ainsi, à la date du 5 décembre, on relate que le malade a été bien contrarié par l'humidité du temps, qu'il a éprouvé des frissons et a eu un engourdissement des membres, que, pendant toute la journée, il n'a pu exécuter aucun mouvement ni des bras, ni des jambes. »

Les mêmes phénomènes se reproduisent fréquemment :

Le 4 janvier 1884, il est dit que « le malade est dans le même état ; qu'il éprouve à peu près continuellement dans le bras droit et dans la jambe gauche des fourmillements, des crampes, pour employer son expression. »

Le 7, Lance déclare de nouveau que « ses reins » ne peuvent supporter le poids de son corps pendant la marche.

Le 14 du même mois, vers 5 heures et demie, il est pris de faiblesse générale, raideur dans les membres supérieurs

et inférieurs, avec crampes (toujours son mot) ayant pour point de départ les vertèbres lombaires.

Le 29 janvier, crise plus forte ; le malade la désigne par le mot d'attaque ; étant à table, il a été pris d'une faiblesse générale, avec céphalalgie et troubles de la vision. Il a fallu le transporter dans son lit.

C'est à partir de ce moment, que la sensibilité s'est émoussée de plus en plus et que Lance n'a plus pu marcher, étant incapable de fléchir alternativement ses membres inférieurs, qui n'ont du reste pas la force de le soutenir... On l'a journellement habillé et levé. Le 8 février, on signale le refroidissement marqué des extrémités...

Le 4 mars, la raideur dans les articulations subsiste toujours ; le réflexe rotulien est aboli à gauche. La progression est impossible sans soutien... Soutenu des deux côtés, le malade envoie au hasard et en même temps ses deux membres inférieurs.

Un mois plus tard, on constate le même état. Lance dit éprouver presque continuellemant des fourmillements.

Le 5 juin, l'insomnie qui l'avait fatigué s'atténue.

L'état général est assez satisfaisant. Les membres sont toujours comme engourdis.

Le 23 juin, même état, notre homme est mis *exeat*, pour être présenté au conseil de santé.

Il fait une quatrième entrée à l'hôpital principal en août 1884, et voici ce que l'on constate le jour même (26 août).

Intelligence entière.

Sensibilité diminuée dans toute la moitié gauche du corps, abolie dans le membre inférieur du même côté, intacte du côté opposé ; sensibilité au froid ou au chaud abolie à gauche dans le membre inférieur, diminuée dans le reste du côté gauche. Pas de retard de la sensation à droite. Pas de troubles de la sensibilité spéciale, sauf du côté de la vue, qui est très diminuée.

Motilité intacte dans le côté droit, fortement diminuée à gauche, surtout dans le membre inférieur où elle est presque abolie, d'où la nécessité pour Lance d'être alité depuis

près de deux ans. La motilité réflexe fait défaut du même côté.

Défécation et miction normales.

Absence de ptosis ou de strabisme.

Amaigrissement notable; atrophie du membre inférieur gauche. Le malade a suivi des traitements par les bains sulfureux, par l'électricité, par le bromure de potassium ; à cette dernière médication, il attribue la disparition de ses douleurs fulgurantes. État général assez bon.

On donne de l'iodure de potassium (2 gr.) et de la noix vomique.

Le 13 janvier 1885, une note déclare que Lance ne souffre absolument plus des jambes et de la région lombaire ; mais que ses jambes fléchissent sous lui, aussitôt qu'il tente de se lever ; que ses reins ne peuvent lui servir de point d'appui et qu'il est obligé, pour se retourner dans son lit, de se soulever par les bras, en se cramponnant des mains à une suspension. Appétit médiocre, mais digestion bonne.

On continue le traitement par l'iodure jusqu'en octobre.

En novembre 1885, la constipation s'accentue, il faut la combattre par la rhubarbe, le podophyllin, elle est opiniâtre et le malade est resté sans selles jusqu'à dix-huit jours de suite.

L'affaiblissement, la paralysie flasque font des progrès continus. Le malade ne peut plus bouger, même dans son lit, ni cuisses ni jambes; pour déplacer celles-ci, il est obligé de les saisir avec la main et de les porter d'un point à un autre.

Le 21 avril 1886, Lance demande à être présenté au conseil de santé, pour pouvoir aller se reposer chez lui...

Il nous revient deux mois après ; peu de changement; l'observation constate de l'amaigrissement, mais pas d'atrophie des membres supérieurs ; la sensibilité y est particulièrement abolie ; la motilité s'exerce, mais la force est considérablement diminuée, surtout à gauche ; les membres inférieurs sont atrophiés ; la *sensibilité* et la *motilité* sont *complètement abolies* dans les deux jambes à partir des genoux pour la première, des articulations coxo-fémorales

pour la seconde. Douleurs en ceinture, dès que le malade, s'essayant à marcher avec deux soutiens, pèse sur sa région lombaire. Sensation de pesanteur dans l'abdomen, lorsque Lance s'étend sur le dos. Diminution considérable de l'acuité visuelle, surtout pour la vision rapprochée. Le malade ne peut plus lire. Il est immobile dans son lit ; si on le prend par les deux bras, pour le poser à terre, il a la sensation de ouate sous les pieds; ses genoux fléchissent immédiatement, et il tomberait, si on ne le retenait vigoureusement.

La miction est difficile, c'est-à-dire qu'elle exige une longue préparation.

La défécation ne se fait qu'à de longs intervalles.

En juillet, nouveau congé de convalescence.

Nouvelle entrée à l'hôpital le 5 octobre. On enregistre la diminution progressive de la sensibilité aux membres supérieurs ; la difficulté persistante de la miction, s'accompagnant de besoins fréquents d'uriner, l'opiniâtreté de la constipation, la perte de l'appétit, l'interruption du sommeil par des rêvasseries et des cauchemars, le retard dans les sensations... On essaye de faire marcher le malade avec des béquilles, mais la partie inférieure de son corps se meut d'une pièce, à la façon d'un objet inerte, d'un balancier. Un traitement combiné (podophyllin, eau de sedlitz, lavement d'eau salée, massage de l'abdomen) semble combattre efficacement la constipation...

Ainsi nous avons ci-dessus suivi notre sujet depuis l'année 1875, jusqu'à aujourd'hui.

Pendant cette longue période, il a été soigné, soit pour ses crises névralgiques, soit pour sa myélite, à l'hôpital ou en ville, par MM. Ollivier, médecin en chef; Cunéo, médecin en chef ; Rouvier, médecin en chef; Gestin, directeur du service de santé ; Forné, médecin enchef; Bertrand et Galliot, médecins professeurs, docteur Guillabert, et par nous-même à diverses reprises [1]. Nous avons dit les principaux traitements qu'il a suivis.

1. M. le docteur Cunéo, médecin en chef, professeur de la

Je reviens dans le service où se trouve ce malade, le 1er novembre et je le revois dans le même état...

Il est typique, avec son bas de corps inerte, son décubitus assis pendant les visites, son immobilité sur le siége où on le transporte entre les repas, sa barbe et ses cheveux longs, sa figure amaigrie et attristée, et il semble, tant on est habitué à le voir ainsi de plus en plus immobile, à mesure que s'écoulent les mois, il semble personnifier l'incurabilité...

Pour l'instant, il ne suit pas de traitement. Demi-quart comme régime... tisane commune...

Le 8 décembre, en présence des succès surprenants que nous avons obtenus par hypnotisme et suggestion, dans des cas qu'on ne peut supposer sans lésion, je me décide à tenter la même méthode avec Lance...

Examiné une nouvelle fois au préalable, il nous présente bien la série des phénomènes plus haut énumérés.

Plus de *motilité* dans les membres inférieurs...

Disparition de toute *sensibilité* dans ceux-ci à partir de 3 centimètres au-dessus des genoux jusqu'à la limite postérieure de la face dorsale du pied, ce que le malade exprime

clinique médicale, à l'école de Toulon, après avoir méticuleusement examiné de nouveau ce malade, ayant dû écarter les paraplégies d'ordre réflexe ou psychiques, s'est vu forcé de conclure, en raison de l'ensemble des phénomènes constatés, à une myélite chronique à forme diffuse, et, précisant davantage, il porte, sans hésitation, le diagnostic de sclérose en plaques fruste.

Aucun des médecins traitants n'a jamais du reste mis en doute l'existence des lésions médullaires ; les seules divergences ont eu trait à la localisation exacte ; c'est ainsi que nous avions entendu émettre tour à tour le diagnostic de sclérose en plaques fruste (pas de tremblements, ni de nystagmus, ni de trouble de la parole), celui d'ataxie locomotrice compliquée (pas de perte du sens des couleurs, pas d'incoordination proprement dite) celui de myélite chronique diffuse généralisée ou envahissante. Pour nous, nous sommes entièrement de l'avis de M. le professeur Cunéo.

en disant qu'on peut, si l'on veut, lui couper les jambes sans qu'il sente rien. Pas de réaction aux courants électriques; pas de sensibilité à la chaleur, ni au froid... Pas de réflexe plantaire, le réflexe rotulien est supprimé à gauche, exagéré à droite.

Même insensibilité aux membres supérieurs dans les avant bras et les mains.

Vue très abaissée, surtout à droite, insuffisante pour la ecture. L'œil gauche distingue encore fort bien les objets, l'œil droit servirait à peine au malade pour se conduire.

Examen ophtalmoscopique. — *A droite,* atrophie grise de la papille, bords nets, coloration grise, vaisseaux centraux modérément atrophiés.

Atrésie des pupilles, champ visuel très rétréci, surtout à droite (30° du côté externe) pas d'altération du sens des couleurs.

Je fais transporter le malade dans mon cabinet, on l'asseoit dans un fauteuil, et j'entreprends une 1re *séance.*

Sommeil obtenu très rapidement par la simple fixation du regard, réponses par signes; tête abandonnée, penchée en arrière; yeux clos (3e degré d'hypnose).

Suggestion. — « Vous pouvez mouvoir vos jambes, les souever, les fléchir; je le veux... Faites-le immédiatement. » (Le malade endormi, obéit, et exécute, non sans quelque peine et avec lenteur, les mouvements indiqués.) Cela ira de mieux en mieux. »

Réveil obtenu en soufflant sur les paupières. Lance est tout d'abord étonné; il dit ne plus savoir où il est. Revenu à lui après quelques secondes d'hésitation, il continue à pouvoir accomplir les mouvements que je lui ai prescrits. Il peut notamment ramener ses jambes allongées jusqu'à la position d'angle droit, mouvement qu'il n'avait plus fait depuis dix-huit mois, dit-il... « Je me trouve mieux, déclare Lance, osant à peine croire à cette amélioration; maintenant, je verrai si, couché, je suis obligé de chercher, comme d'habitude, mes jambes, et de les saisir avec les mains pour es remuer. »

Je le fais aussitôt transporter sur un lit, et là, son étonnement et sa satisfaction croissant toujours, il peut, sans recourir à son expédient ordinaire, fléchir la jambe gauche en la traînant sur sa face externe, et plier la droite à angle droit, en la détachant du li[redacted]s très content, dit-il spontanément, en constatant ce résultat inespéré... Jamais, je n'étais parvenu à me mouvoir ainsi dans mon lit. »

Le 9 décembre, le résultat acquis hier s'est maintenu. 2[e] *séance*.

Sommeil très rapidement obtenu par la simple fixation du regard.

Suggestion. — « Vous sentirez ; vous marcherez ; vos jambes ne seront plus froides ; la constipation disparaîtra. etc... »

A un moment donné, tandis qu'on affirme au malade qu'il va sentir, on le pince dans une zone, auparavant complètement anesthésiée, et il s'éveille subitement, affirmant qu'il sent en effet ; il est rendormi sur-le-champ.

Réveil. — Les mouvements sont en progrès sur ceux d'hier. La marche est possible, avec double appui : mais la jambe gauche reste encore à la traîne ; le malade, ayant les yeux clos, reconnaît quand on le pince, ou qu'on le touche, en avant, en arrière ou latéralement aux deux jambes. Pendant la nuit, la chaleur reparaît dans ces deux segments des membres inférieurs.

Le 10 décembre, 3[e] *séance*.

Sommeil comme d'habitude.

Suggestion. — « Mouvements plus aisés ; la force reviendra dans vos membres inférieurs, qui seront en état de vous supporter ; la sensibilité va renaître aux avant-bras et aux mains, dont les mouvements s'exécuteront sans difficulté. » Au fur et à mesure qu'un ordre est intimé au malade, on contrôle pendant son sommeil que l'exécution s'en effectue.

Réveil. — Les effets obtenus persistent, et quand nous disons d'accompagner l'infirme, celui-ci se redresse seul de dessus son fauteuil. Dans la journée, il marche en s'aidant simplement du bras d'un voisin de lit obligeant. Il continue

d'ailleurs à être transporté de joie, parle en pleurant de sa guérison, et, dans un de ces accès de coquetterie qui se manifestent chez les gens recouvrant la santé, il se fait couper barbe et cheveux, incultes depuis si longtemps.

11 *décembre*. — L'amélioration s'accentue. 4e *séance*.

Sommeil très rapide.

Suggestion, comme à l'ordinaire ; pourra de mieux en mieux marcher.

Réveil facile. Le malade se lève de son fauteuil, et marche appuyé au bras de quelqu'un ou même seul, en se cramponnant aux meubles, par peur de fléchir, car, ne l'oublions point, il reste, à la suite de cette inaction prolongée, une atrophie marquée des muscles ; il va d'une salle à l'autre sans plus traîner sa jambe gauche. Il sent le contact du sol, et réagit au courant électrique d'un appareil de Gaiffe.

12 *décembre*. — 5e *séance* comme à l'ordinaire.

Le malade marche bien, en s'aidant du bras de quelqu'un, et, si la marche se prolonge, en s'appuyant sur une canne.

13 *décembre*. — 6e *séance*. Le progrès s'accentue toujours.

Lance va de son lit à la table, sans le secours de personne, en s'aidant d'une chaise ou d'un bâton. Il a pu, avec des béquilles, et en posant ses pieds sur le sol, descendre, puis remonter tous les degrés d'un étage, pour aller se promener dans la cour. L'état des réflexes rotuliens ne s'est pas néanmoins modifié ; la constipation cède.

Dynamomètre : Pression.	Main droite..	5 kil.
	Main gauche.	8 —

13 *décembre*. — 6e *séance* comme à l'ordinaire. Dynamomètre : Main droite, 8 ; main gauche, 5.

14 *décembre*. — 7e *séance*.

15 *décembre*. — Le malade est allé à la selle dimanche et mardi.

8e *séance*. — Dynamomètre : Main droite 23, main gauche, 30.

16 *décembre*. — 9e *séance* (8 h. matin).

Dynamomètre. Pendant l'hypnose : Main droite 32, main

gauche 33. Réveil : main droite 25 1,2, main gauche 22.

17 *décembre*. — Nuit très bonne. Avant la séance, dynamomètre : main droite 31 1/2, main gauche 25.

10e *séance*. — Après la séance, dynamomètre : Main droite 31, main gauche 30. Le malade a eu une selle.

18 *décembre*.— 11e *séance*. Avant la séance, dynamomètre : main gauche 25, main droite 29 ; après la séance, Dynamomètre : main gauche 29, main droite 29. Ce matin, le malade a eu une selle.

19 *décembre*. — 12e *séance*. Avant, dynamomètre : main droite 21 1/2, main gauche 30 ; après, dynamomètre : main droite 26, main gauche 30.

20 *décembre*. — 13e *séance*. — Dynamomètre : main droite 25, main gauche 28.

21 *décembre*. — 14e *séance* Le malade est examiné pour son acuité visuelle ; avant suggestion : VOD = 1/20, VOG = 1/10 ; après suggestion : VOD = 1/12, VOG = 1/12 ; champ visuel ; rayon extérieur : 40° à droite, 35° à gauche.

22 *décembre*. — 15e *séance* comme à l'ordinaire. Dynamomètre : main droite 30, main gauche 23.

23 *décembre*. — Hier le malade a eu une selle.

16e *séance*. — Dynamomètre : main droite 23, main gauche 28.

24 *décembre*. — 17e *séance*. Dynamomètre : main droite 26, main gauché 27 : sommeil obtenu par la simple occlusion des yeux.

26 *décembre*. — 18e *séance*. Dynamomètre : main droite 23, main gauche 24.

27 *décembre*. — 19e *séance*. Même suggestion.

28 *décembre*. — 20e *séance*. Main droite 28, main gauche 27 ; une selle aujourd'hui.

29 *décembre*. — 21e *séance*. Outre la suggestion habituelle, on donne l'injonction au malade d'avoir une selle.

30 *décembre*. — Cette nuit le malade a eu une selle. 22e *séance*. Suggéré plus de facilité pour la lecture des petites lettres, plus de stabilité, plus de vigueur. Main gauche 25, main droite 30.

31 *décembre*. — 23e *séance*. Suggestion habituelle.

2 *janvier* 1887. — 24e *séance*.

3 *janvier*. — Une selle ce matin.

4 *janvier*. — Le malade prétend qu'il produit ses selles, d'ailleurs plus fréquentes, plus facilement. Soir. Le malade a eu une selle.

5 *janvier*. — 25e *séance*.

7 *janvier*. — Hier au soir une selle.

Réflexions. — En résumé ce malade atteint de paraplégie des membres inférieurs, et qui ne pouvait mouvoir ses jambes dans son lit qu'en les déplaçant avec les mains comme des corps inertes, marche maintenant avec des béquilles ou même sans l'aide de celles-ci pour les courtes distances, grâce à la suggestion seule. La force dynamométrique manuelle passe en deux jours de 5 kilos à plus de 30. L'acuité visuelle presque nulle à droite et très affaiblie à gauche atteint rapidement 1/10. L'état général, au moral et au physique, s'améliore de jour en jour et cette transformation frappe d'étonnement tous les médecins qui ont depuis des années regardé ce malheureux comme incurable.

Nous ne croyons pas qu'il soit possible de considérer l'affection de Lance comme un enchaînement de symptômes *sine materiâ*, une paraplégie psychique en un mot. Le groupement des phénomènes depuis les douleurs fulgurantes jusqu'à l'anesthésie, depuis la paraplégie des membres jusqu'aux troubles viscéraux, depuis les irradiations douloureuses du trijumeau jusqu'à l'atrophie papillaire, donne à cette observation une physionomie de myélite diffuse *matérielle* trop caractérisée, à notre avis, pour qu'il soit possible de la révoquer en doute.

Du reste l'action de la suggestion sur les lésions matérielles, récentes ou invétérées de l'axe cérébro-spi-

nal, ne peut faire de doute, après la lecture des autres observations de ce même groupe.

OBSERVATION VI

GIBBOSITÉ RACHITIQUE EXTRÊME. — COMPRESSION LENTE DE LA MOELLE. — ATROPHIE DU TRAIN POSTÉRIEUR. — IMPOTENCE ABSOLUE. — GRANDE AMÉLIORATION.

Victor X..., âgé de 10 ans, est atteint, depuis cinq ans déjà, d'une gibbosité, d'origine rachitique, de la moitié supérieure de la colonne dorsale, avec lordose dorso-lombaire. Cet enfant a déjà été traité pour cette affection chirurgicale par plusieurs de nos confrères; il a même fait un séjour dans un asile spécial, à Marseille. Depuis le mois de novembre 1885, il ne peut plus se mouvoir du tout, et reste, toute la journée, assis sur sa chaise, dont il ne saurait détacher ses membres inférieurs. C'est dans cette situation que nous le trouvons, quand nous le voyons, pour la première fois, à la fin du mois d'octobre 1886. Voici ce que nous relevons à cette époque ·

Gibbosité extrêmement prononcée de la moitié supérieure de la colonne dorsale avec lordose dorso-lombaire. Au niveau de la gibbosité, sans qu'il existe d'ailleurs aucun signe de mal de Pott, l'angle est excessivement brusque, à tel point qu'on peut admettre à ce niveau une compression de la moelle.

Cette incurvation suffit, à elle seule, pour compromettre la statique.

Motilité. — Perte complète du mouvement dans les membres inférieurs; ce n'est qu'à force de se tordre sur son bassin, que le petit malade parvient, mouvant ses membres d'une seule pièce, à écarter imperceptiblement son pied du siège sur lequel il est assis.

État flasque des muscles, sauf une certaine raideur contracturale du pied droit.

Sensibilité. — La sensibilité est revenue, depuis quelque

temps, dans les jambes que l'enfant, à une certaine époque, au dire des parents, pouvait impunément pincer.

Réflexe tendineux rotulien aboli tant à droite qu'à gauche.

Nutrition. — Il existe une atrophie générale musculaire de tout l'arrière-train (masse sacro-lombaire et fessiers en particulier).

Miction et *défécation.* — Pendant un certain temps, l'enfant a eu des selles involontaires; ce symptôme a disparu aujourd'hui, mais il reste de l'incontinence d'urine (surtout nocturne).

Traitements antérieurs surtout médicaux, les parents n'ont pas voulu essayer d'un appareil orthopédique ni de l'application de pointes de feu.

Première séance.

Sommeil obtenu rapidement par fixation du regard et suggestion (3e degré d'hypnose).

Suggestion : « Vous allez remuer vos jambes, vous pourrez même faire quelques pas ».

Tout en dormant et tandis que sa mère pleure de joie, l'enfant meut ses jambes, les allonge, les fléchit, les soulève.

Réveil obtenu en soufflant sur les yeux. Les mouvements ci-dessus décrits continuent à pouvoir s'effectuer ; le petit malade, soutenu sous les deux bras, parvient à faire quelques pas dans la chambre ; il ne pose pas ses talons par terre, le pied gauche reste à la traine et s'accroche souvent au pied droit. Néanmoins les parents et le sujet se déclarent très satisfaits d'un tel résultat. Deux jours après, *deuxième séance.*

Le mieux s'est maintenu.

Sommeil et *suggestion* comme la première fois: nous ajoutons à cette dernière la recommandation formelle de ne plus pisser au lit.

Au *réveil*, nous constatons de nouveaux progrès. L'enfant fait plusieurs pas, soutenu d'un seul côté et traîne un peu moins sa jambe gauche.

Sans entrer dans le détail des progrès succesifs obtenus à chaque suggestion, disons de suite qu'a partir de ce jour jusqu'au moment où nous rédigeons cette observation (deux mois après), *le malade a été complètement débarrassé de son incontinence*, et qu'il n'y a jamais eu besoin de recourir à une nouvelle injonction à cet égard. Nous en sommes actuellement à la douzième séance ; comme on le voit, nous avons suffisamment espacé nos doses de suggestion. Dès la sixième tentative, l'enfant, dont le mieux continuait à s'accentuer, *parvenait à descendre seul,* en se tenant à la rampe, *les* 6 *étages de sa maison*. Le pied gauche ne s'accrochait plus. En résumé, nous avons obtenu tout ce que nous pouvions espérer, étant données des déformations d'aussi ancienne date et une pareille atrophie musculaire. Pour essayer de remédier à cette dernière, une fois bien constatés les résultats de la seule médecine suggestive, nous avons commencé, voici deux semaines, les applications de courants continus, heureux d'avoir si complètement ramené la motilité chez notre petit bossu et ne nous dissimulant pas qu'il ne restera pas moins infirme et obligé sans doute, toute sa vie, de se servir de béquilles.

2e GROUPE

GRANDES NÉVROSES

HYSTÉRIE. — ÉPILEPSIE

OBSERVATION VII

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE CHEZ L'HOMME. — HÉMIANESTHÉSIE GÉNÉRALE ET SENSORIELLE. — GUÉRISON PAR LA SUGGESTION ET LES AIMANTS. — EXPÉRIENCES D'INHIBITION, DE DYNAMOGÉNIE ET DE TRANSPOSITION DES SENS [1].

B... est un matelot robuste de 22 ans, au service depuis deux ans, et qui paraît n'être malade que depuis quelques mois. Il est enfant trouvé, et s'est embarqué comme mousse dès l'adolescence ; il paraît, avoir fait sans accident, plusieurs voyages sur des navires de commerce. Il croit qu'il a des attaques de nerfs, depuis qu'il a séjourné à Madagascar, et de fait il est renvoyé de cette colonie comme atteint d'hystérie et de catalepsie.

Actuellement, il est anesthésique absolu du côté gauche, n'ayant de ce côté, soit au tronc, soit aux membres, soit à la face, aucune sensibilité. Les organes des sens participent à cette anesthésie. L'odorat est nul à la narine gauche qui ne perçoit ni les odeurs, ni l'irritation produite par l'ammoniaque. La vue est diminuée, l'acuité centrale étant

1. Cette observation communiquée à la Société de psychologie physiologique en octobre 1886, est reproduite ici en totalité, quoiqu'elle soit surtout d'ordre expérimental, à cause de l'intérêt exceptionnel qu'elle présente. Les faits singuliers qui y sont rapportés ont été contrôlés par de nombreux témoins, parmi lesquels nous citerons MM. les docteurs Bestion, Delrieu, Maget, Grisolle, Esclangon, etc.

de $\frac{1}{30}$; la vision périphérique est très limitée, le sens des couleurs n'est qu'obscurci.

L'ouïe est dure de ce côté; le goût n'a pas été éprouvé.

Du côté droit, la sensibilité est normale au moins à l'état de veille. Il existe sous le rebord des fausses côtes une zône hystérogène très douloureuse, qu'il suffit de froisser pour produire, soit de l'agitation avec des cris de douleur, soit une véritable attaque. L'attaque, qui est du reste fort rare spontanément est de l'hystéro-épilepsie :

Pas de cri initial, pas d'écume : invasion brusque, chûte, spasmes, boule abdominale et thoracique, trismus, arc de cercle ; puis contorsions, mouvements rythmiques des bras avec rotation alternative de la tête, enfin délire modéré avec quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe.

La compression du testicule gauche arrête parfaitement les accès.

Nous n'avons ni vu survenir spontanément, ni provoqué la catalepsie, quoique nous ayons employé les pratiques ordinaires pour y arriver. L'hypnotisme simple, le somnambulisme sont très faciles à produire ; la léthargie est au contraire très difficile et toujours incomplète. Enfin, par entraînement nous avons imposé à B... la suggestion d'emblée, les yeux ouverts. Avant d'exposer nos expériences, terminons l'observation du malade.

Nous l'avons gardé trois mois en traitement ; la suggestion en somnambulisme a réussi graduellement à lui donner le sommeil et l'appétit qu'il avait perdus ; puis nous lui avons rendu par ce procédé la sensibilité à gauche pendant quelques heures chaque jour ; mais, quoique nous ayons fait, l'anesthésie reprenait toujours le soir.

L'application de l'aimant a achevé la cure. Un fort barreau aimanté appliqué par l'un quelconque de ses pôles à l'avant-bras droit opère le transfert ; nous faisons alors saisir à notre homme le barreau par les deux bouts avec ses deux mains; l'anesthésie disparaît totalement aussi bien aux organes des sens qu'à la peau ; mais elle reparaît bientôt à gauche quand l'aimant est éloigné. Nous plaçons alors sur la poi-

trine du sujet un ressort en acier emprunté à une crinoline et préalablement aimanté ; ce petit appareil est complété par un lacet qui le transforme en une ceinture : l'anesthésie est supprimée. (Un ressort semblable non aimanté ne produit aucun effet.) A partir de ce moment, B... se déclare guéri, et il devient en effet rebelle à toute expérience. Il échappe à l'hypnotisme, à la suggestion, etc.... et voulant reproduire quelques-unes de nos expériences, nous sommes obligé de lui enlever de force son talisman. Dépouillé de l'aimant, il redevient sujet. En somme, traité antérieurement par le bromure, les révulsifs et les douches, B... n'avait pas été amélioré ; traité par la suggestion et l'aimant, il s'est débarrassé de son hémianesthésie si incommode et il n'a plus présenté qu'une seule attaque pendant les cinq dernières semaines de l'observation.

De sombre et taciturne qu'il était au début, il est devenu enjoué, bruyant, content de tout et plus intelligent, mais il conserve sa zône hystérogène. Actuellement B... a été reconnu impropre à continuer ses services dans la marine et réformé.

EXPÉRIENCES

Action des métaux. — A l'état de veille et dans les premiers essais, l'action des divers métaux a été nulle, tant à droite qu'à gauche. Une fois ayant suggéré à notre sujet, pendant le sommeil somnambulique, que l'or le brûlerait, nous lui avons, après réveil, appliqué à son insu une série d'objets de divers métaux : fer, nickel, étain, aluminium, argent, or..., le contact de ce dernier lui a fait accuser une vive cuisson ; il a du reste été incapable de nommer la substance qui le brûlait ainsi. Le cuivre appliqué ensuite lui parut très froid.

Action des médicaments à distance. — Encouragé par les, résultats si remarquables de nos collègues de Rochefort MM. Bourru et Burot, résultats dont nous avons été témoin nous-même, nous avons essayé l'action de diverses substan-

ces médicamenteuses, soit au contact de la peau, soit à distance.

Après bien des essais infructueux, nous avons fait intervenir la suggestion de la façon suivante : B... est mis en somnanbulisme et nous lui imposons alors cette suggestion : « Je te place un médicament dans le dos ; quand tu seras réveillé, tu en sentiras les effets comme si tu l'avais avalé. »

Nous nous sommes efforcé d'employer une formule banale, toujours la même, qui n'indiquât rien et s'appliquât à tous les médicaments, quelle que fût leur forme, susceptibles d'être ingérés par la bouche.

Le 23 avril, cette expérience combinée est faite pour la première fois ; l'*émétique* enfermé dans du papier est placé contre la peau à la partie postérieure du cou ; le sujet est pris progressivement de salivation, nausées, éructations, sueurs froides aux tempes, il fait des *efforts pour vomir*. Un flacon de *chloroforme* bien bouché à l'émeri, est approché du dos du malade : picotements dans le nez et à la gorge ; odeur forte, dit-il ; il crache, éprouve quelque gêne respiratoire et s'endort presque aussitôt sans avoir présenté de période d'excitation.

Il est insensible et en résolution. Au réveil, survenu par aspersion du visage avec l'eau froide, il se sent sous une influence singulière, il éprouve l'envie de vomir.

Un flacon bouché d'*alcool* à 90° est ensuite présenté ; sommeil immédiat ; interpellé, B... se lève et marche sans titubation ; on débouche le flacon : aussitôt il chancelle, et reproduit la scène classique de l'ivresse.

Quelques gouttes d'*eau de laurier-cerise* lui sont appliquées sur le cou : il accuse un goût amer ; grincements de dents, trismus, raideur du tronc, ébauche d'un accès de convulsions, puis sommeil pendant lequel le sujet conserve un demi état d'enraidissement général.

Pour éviter le reproche de suggestion que l'on fait volontiers à celui qui dirige des expériences avec le désir de les voir réussir, nous les avons fait souvent exécuter par des collègues qui, pas plus que nous, ne connaissaient le médi

cament employé. M. Thomas, médecin en chef de St-Mandrier, a bien voulu prendre part à ces essais. Le 24 avril, après la suggestion faite, comme je l'ai indiqué précédemment, il présente à distance un flacon dont le contenu était un secret pour lui : angoisse du patient, vertiges, nausées, vomituritions, sueurs, pouls s'élevant à 84. La substance employée était une solution de *pilocarpine*.

Un autre flacon produit un sentiment de chaleur, des étouffements, un goût amer, abominable, un spasme pharyngien et des secousses du diaphragme ; il contenait de la *noix vomique* en poudre.

L'*ipéca* amène la nausée.

La *valériane* des sensations de mauvaise odeur et de mauvais goût, suivies d'un sommeil très calme.

La *cocaïne*, après avertissement que l'effet se produirait dans l'œil, a amené une cuisson de l'organe avec larmoiement, de la dilatation de la pupille et peut-être un peu d'anesthésie locale ?

Nous devons faire remarquer que ces expériences ne sont pas à beaucoup près aussi probantes que celles de MM. Bourru et Burot et cela pour plusieurs raisons : notre sujet se fatiguait très vite. Après deux ou trois essais différents dans une même séance, il ne donnait plus de réaction spéciale, et les substances appliquées ne causaient plus que deux phénomènes, soit la nausée, soit le sommeil. Il ne fallait donc essayer chaque jour que deux ou trois agents. Malgré tout, au bout de sept ou huit jours, les expériences sont devenues négatives.

Une objection qu'on peut nous adresser c'est que nous avons été obligé de faire intervenir la suggestion dans cet ordre de recherches. Nous avons pourtant cherché à nous mettre à l'abri de ce reproche en formulant une suggestion banale et constante (sauf pour la cocaïne) et en chargeant des applications de médicaments inconnus d'eux, divers confrères, alors que nous quittions nous-même la salle.

Il est démontré pour nous que notre sujet a manifeste-

ment éprouvé les effets d'un certain nombre de substances présentées à distance.

La *suggestion* a pu se pratiquer chez B... très facilement pendant l'état d'hypnotisme somnambulique et même en état de veille et de lucidité apparente.

L'hypnotisation s'obtient par la fixation du regard ou par l'occlusion des yeux avec légère pression sur les globes oculaires. Presque aussitôt il y a résolution, tremblement des paupières, convulsion des yeux en haut, une grande déglutition et le sujet dort. Interpellé, il répond, du fond de son sommeil, avec paresse ; invité à se lever et à marcher, il obéit, mais à regret. Il ne peut soulever les paupières, et le souffle, entre ces voiles écartés par force, est le seul moyen de le réveiller.

La suggestion qui se fait pendant l'hypnose à voix haute ou basse, porte sûrement son effet ; après réveil, B... n'en garde aucun souvenir.

Hypnotisé, il répond aux invitations du suggestionneur. « B.., vous obéirez ? — Oui. » Pendant ce sommeil, la sensibilité reste nulle à gauche et elle s'exagère peut-être à droite ; les muscles ne sont pas en résolution complète : ils conservent une subrigidité.

Nous avons dit qu'on ne peut produire ni léthargie, ni catalepsie complète. A l'état de veille en pleine lucidité, nous avons longtemps cherché à suggestionner directement le sujet par une parole brusque, une exclamation, etc... Nous n'y avons réussi, qu'après avoir préalablement fait, une fois, pendant le sommeil hypnotique, la suggestion suivante : « Quand vous serez éveillé vous verrez et entendrez tout ce que je vous montrerai. » A partir de ce jour, et *sans avoir à recourir à la même précaution*, nous avons toujours pu pratiquer la suggestion directe en état de veille. La suggestion mentale essayé soit par nous, soit par d'autres a constamment échoué.

La suggestion nous a permis d'exécuter une série d'expériences ayant trait aux actes dits volontaires, pris dans leur ensemble, à la motilité, à la sensibilité générale et

sensorielle, aux états de personnalité, aux phénomènes végétatifs.

La suggestion d'actes à accomplir ultérieurement a réussi toujours quand elle visait le jour même ou le lendemain ; elle ne produit jamais son effet avant un délai de deux minutes au minimum après le réveil. L'heure prescrite pour l'exécution de l'ordre a été observée avec une ponctualité remarquable.

Le moment où cet ordre va être exécuté se signale par une sorte d'auto-hypnotisation. En d'autres termes, à l'instant précisé par l'opérateur le sujet cesse brusquement l'occupation ou la conversation entamées, le regard est fixe, la face vultueuse, le thorax immobilisé, et, après quelques secondes, B... possédé par l'idée maîtresse en commence l'exécution.

L'accomplissement de l'acte n'a pas tous les caractères d'un acte volontaire ; il est énergique, violent, presque toujours muet et n'admet ni obstacle, ni ménagement, ni distraction. Seule l'*inhibition*, dont nous parlerons plus loin, l'arrête.

A côté d'un *acte* déterminé et précis, il faut placer les *scènes* qui ont un canevas sur lequel le sujet brode avec une initiative apparente mais peu variée. Telles sont les scènes de l'ivresse, du bain, de l'oiseau, du serpent et tant d'autres moins banales mais que nous ne pouvons détailler ici. Ces scènes, ne sont, en somme, que des groupes de réflexe provoqués par des hallucinations suggérées.

1° Les *modifications de la motilité* ou, pour mieux dire, de l'état musculaire s'obtiennent facilement et avec un haut degré d'énergie et de précision ; raideurs, contractures localisées, paralysies, apparaissent au moment prévu.

Une légère friction, un souffle sur les muscles antagonistes détruisent l'effet de la suggestion.

Les mouvements suggérés, s'accomplissent aussi avec une violence extrême et ne peuvent être arrêtés que par inhibition.

Nous avons voulu évaluer la *force* musculaire à l'état nor-

mal et après suggestion, à l'aide d'un dynamomètre à main de Mathieu. B.., étant assis et invité à donner toute sa force de la main droite, imprime à l'instrument une pression de 36 kilog : endormi aussitôt, et suggéré d'être *beaucoup plus fort* de la main droite, il fait avancer l'aiguille, après réveil, jusqu'à 45 kilog., soit 9 kilog d'accroissement de force. Un résultat analogue s'est toujours reproduit dans des expériences variées du même ordre.

2° *La sensibilité modifiée* par la suggestion a fourni tous les effets connus d'hyperesthésie, de douleur, de sensations thermiques, d'anesthésie, etc... L'hémianesthésie a été ainsi transférée ou supprimée temporairement d'abord pendant une heure, puis la journée entière ; mais le sommeil de la nuit la ramenait toujours. Nous avons dit que l'aimant en a débarrassé notre malade. Il est à remarquer que toute modification apportée à un point quelconque du côté anesthésié se généralise à tout ce côté.

En même temps que la sensibilité cutanée de la main, l'acuité auditive et visuelle, ainsi que l'odorat, reviennent à l'état normal.

3° Nous avons cherché le *renforcement des sens* comme celui des muscles. Cela nous a été très facile pour l'œil gauche dont l'amblyopie était liée à l'hémianesthésie. VOD $= \frac{1}{2}$, VOG $= \frac{1}{30}$; après suggestion consistant à faire voir de l'œil gauche aussi bien que du droit VOG $= \frac{1}{8}$; le résultat est remarquable quoique la vue normale n'ait pas été rendue.

L'ouïe est aussi renforcée par suggestion ; autant qu'on peut en juger par l'émotion du malade entendant résonner un diapason derrière lui.

Quant à l'odorat, son renforcement obtenu de la même manière donne lieu à une mimique très expressive. B... flaire tout de loin ou de près, trouve de l'odeur à tout objet, dilate ses narines et met le nez au vent dans diverses directions. L'un des assistants traversant la salle avec une rose dans la poche de son tablier d'hôpital, provoque aussitôt chez B... une violente impression sur l'organe olfactif.

Les obnubilations de plusieurs sens, le daltonisme et di-

verses illusions sensorielles s'obtiennent avec la même facilité. Tout cela est classique.

Arrivons à la *transposition des sens*.

Nous n'avons abordé cette série d'expériences qu'avec défiance de nous-même, du sujet et de l'entourage. Toutefois le *modus faciendi* éloignera, je pense, toute suspicion de l'esprit de nos lecteurs comme il l'a détruite chez nous. Avant de donner le détail de ces épreuves, disons que, pour nous mettre à l'abri de tout entraînement et de toute partialité, nous ne les avons jamais faites devant un public autre que quelques collègues ; nous n'avons jamais fait la démonstration publique d'expériences déjà pratiquées par nous ; nos recherches ont toujours été improvisées, pratiquées devant des confrères autorisés venus souvent avec de l'incrédulité, et imaginant eux-mêmes une foule d'expériences nouvelles.

Quand une expérience réussissait, et c'était la règle, nous en faisions aussitôt une autre, confirmative ou contradictoire, conçue sur le moment et exécutée avec des accessoires absolument inconnus à notre malade.

Transposition de l'ouïe. — B... est mis en hypnotisme ; nous lui suggérons de ne plus entendre avec les oreilles mais d'entendre avec les doigts de la main droite. Nous le réveillons alors et après quelques instants, nous nous assurons qu'il est devenu sourd : appel de son nom, bruits formidables, rien ne l'émeut ; cependant, calme et le visage attentif, il suit de l'œil, comme un sourd, ce qui se passe autour de lui. Nous lui faisons tamponner les oreilles et réunissant en doire les doigts de sa main droite, nous les plaçons près de nos lèvres hors de son regard. Nous prononçons alors cette phrase à voix si basse que pas un des assistants ne l'entend : « Sens-tu l'odeur de la pipe ? » B... est resté attentif, il regarde curieusement ses cinq doigts et après un instant de réflexion, il murmure comme parlant à chacun d'eux : « Sens-tu l'odeur de... » puis il s'arrête ne trouvant pas la suite et nous montre avec dépit qu'il n'a que cinq doigts impressionnés ; il n'a pu entendre que cinq syllabes. Les

mains sont alors rapprochées, les dix doigts groupés, et une phrase de dix syllabes prononcée comme tout à l'heure est aussitôt recueillie et répétée par lui.

Cette expérience étant reproduite plusieurs fois il arrive que certains mots sont mal perçus. B... est alors embarrassé et pour vérifier sa sensation il murmure, au bout du doigt infidèle, la syllabe supposée ; s'il dit juste, il se montre satisfait ; s'il se trompe, il est agacé, mort le bout de ses doigts et finit par se mettre dans un tel état d'exaspération que nous sommes obligé de l'hypnotiser de nouveau pour l'en tirer.

Parfois B... semble entendre ce qu'on lui a prononcé au bout des doigts, il fait signe qu'il a compris, mais ne veut pas répéter. Comment s'assurér alors du succès de l'opération ?

Nous lui suggérons de nous montrer sur un papier ce qu'il aura entendu, et comme il connaît à peine ses lettres et ne sait pas écrire, nous prenons une échelle typographique de caractères pour la mesure de l'acuité visuelle et choisissant au hasard quelques-unes des lettres, nous les lui prononçons. Le tableau est alors placé en face de lui et B... se livre à un curieux travail de patience. Il cherche la lettre qui correspond à chacun de ses doigts, observant l'ordre dans lequel elle a été prononcée, et la recouvre aussitôt avec la pulpe du doigt impressionné. S'il est incertain, il hésite, tâte la lettre avec le doigt comme pour confirmer l'impression auditive par l'impression tactile et finit par trouver juste.

Ces détails pourront paraître oiseux, ils nous ont vivement intéressé et sans vouloir, dès à présent, et sur une seule observation, baser des théories sur les vibrations tactiles, auditives ou visuelles, nous ne pouvons nous empêcher d'appeler l'attention sur le fait de la *fusion* des diverses impressions dans un organe, qui normalement, ne reçoit que des impressions tactiles.

Transposition du goût et de l'odorat. — On suggère à B... de ne plus sentir les odeurs avec les narines, mais seule-

ment avec la paume des mains. On s'assure, aussitôt après le réveil, que l'ammoniaque n'éveille aucune sensation dans les narines. Le nez est ensuite pincé par un aide. On dépose alors sur la région désignée une gouttelette de diverses substances liquides odorantes et cela en dehors de la vue du sujet. Chacune produit une impression particulière. B... diagnostique ainsi l'odeur du vin, du tabac, du rhum, de l'eau de rose, de l'eau de fleurs d'oranger; l'alcool lui est agréable, l'eau claire le dégoûte, l'ammoniaque lui produit de vifs picotements dans le nez.

Pour le goût, après suggestion analogue, nous procédons à l'aide de poudres de corps sapides. Certaines d'entre elles, le bismuth, la craie, la farine, sont indifférentes; la quinine est très amère ; l'alun âpre et sec, dit-il, colle les lèvres aux gencives ; le sucre, le sel se reconnaissent aisément.

La transposition de la vue a été l'objet de recherches attentives, que nous n'aurions pas songé à pratiquer, si nous n'avions été mis sur la voie par les tâtonnements auxquels B... se livrait pour trouver les lettres prononcées dans les expériences relatées plus haut.

Nous avons naturellement procédé en suggérant au malade d'être absolument aveugle des deux yeux et d'y voir avec les doigts. Puis, quand la cécité nous paraissait absolue, nous placions devant lui, en outre, une forte planche de carton faisant écran, à quelques centimètres du visage, et B... ne pouvait ainsi voir, ni ses mains, ni les objets en expérience, ni les gestes, ni le visage des expérimentateurs.

Nous venons de dire que la cécité nous paraissait absolue. L'était-elle ? Les mouvements de la pupille très faibles, il est vrai, indiquaient encore une certaine sensibilité rétinienne. Mais cela ne constitue pas la vue. Un objet quelconque, une flamme, un couteau, approchés brusquement à quelques millimètres de la cornée, ne provoquaient chez B... ni mouvement de fuite, ni geste de saisissement. Le réflexe pupillaire échappe aux organes de la perception consciente et, dans la cécité hypnotique ou suggérée, ce qu'on enlève au sujet, c'est évidemment la vision consciente, ou, si l'on

veut, la conscience de la vision. Le réflexe persiste dans l'isthme de l'encéphale, mais la sensation ne s'élève plus jusqu'aux couches corticales. Nous pouvons donc affirmer que notre sujet était en état de cécité oculaire réelle, au point de vue de la perception consciente des objets que nous allions lui soumettre.

Du reste la présence de l'écran rendait impossible toute supercherie.

Nous avons commencé par les test-caractères, et B... a lu avec peine deux ou trois lettres de 12 millimètres de hauteur. Expérience lente, très pénible et peu concluante, le sujet sachant à peine lire.

Plaçant alors devant lui une série d'écheveaux de laine d'Holmgrenn (qu'il n'avait jamais vus), nous lui ordonnons de choisir les rouges; il le fait aussitôt, tâtant les laines, rejetant sans hésiter les couleurs différentes, hésitant pour les gris et les roses et dressant, en somme, nettement, la gamme des rouges.

Même expérience pour le vert, puis pour le bleu, et toujours même succès. Nous ordonnons alors, après avoir mélangé tous les écheveaux, de mettre les rouges à droite, les verts à gauche. B... ne reconnaît à peu près plus rien ; il brouille tout ; il est paresseux ; la fatigue est venue, nous remettons au lendemain.

Le lendemain, les mêmes expériences sont faites devant un certain nombre de collègues attirés par la nouveauté de nos recherches. Nous avons soin de donner d'autres échantillons de laines, roulés sur des cartes et inconnus du sujet. Le succès de l'expérience est indiscutable,

Nous voulons voir si les qualités tactiles des laines teintes suffisent à les faire reconnaître. C'est, en effet, une hypothèse légitime, quoiqu'elle ait peu de valeur en présence de ce fait que les laines étaient nouvelles et n'avaient jamais été montrées à B... Nous faisons, dans notre cabinet, une nuit absolue, telle qu'aucun de nous ne pouvait distinguer quelqu'objet que ce fût, et plaçant la main de B... dans un carton contenant des échantillons nombreux, nous lui com-

mandons d'y prendre les laines bleues. Aussitôt il bouleverse tout, jette au loin, comme un fou, des échantillons quelconques, nous repousse, et semble tellement agité que nous interrompons cette expérience en la croyant manquée ; mais ayant fait entrer la lumière, nous apercevons aussitôt qu'il tient caché contre sa poitrine quelqu'objet qui lui semble précieux. Il prend une attitude menaçante si l'on fait mine d'y toucher, et nous sommes obligé de l'inhiber pour nous en rendre maître.

Or, il cachait contre son sein quatre échantillons de laine bleue qu'il avait réussi à saisir et à distinguer, en quelques secondes, au milieu de la masse des autres.

A diverses reprises, l'indication de la couleur lui a donné des impulsions brutales et comme un désir de possession irrésistible.

Un jour, suggestionné pour le rouge, il vint à frôler du doigt le pantalon garance d'un de nos collègues de l'armée qui assistait à ces recherches. L'étoffe fascinatrice fut aussitôt saisie et tirée avec une violence telle, que sans l'hypnotisation immédiate, c'en était fait du drap d'ordonnance de notre confrère. La précédente expérience semble prouver que des laines teintes peuvent être reconnues par leurs qualités tactiles seules, alors même qu'elles n'ont jamais été vues, ni touchées antérieurement.

Les propriétés lumineuses des couleurs ne seraient pas en jeu, puisque la nuit était absolue pour nous. Peut-être cependant B... y voyait-il plus clair avec ses doigts que nous avec nos yeux ? En tout cas, afin d'exclure cet élément d'appréciation, (qualités tactiles données par la teinture), nous faisons l'expérience suivante.

Nous plaçons les laines colorées en certain nombre sur une table et nous les recouvrons par une forte vitre, puis B..., les yeux aveuglés par la suggestion et par l'écran, applique sa main sur la vitre avec ordre d'indiquer du doigt la place rouge.

Il montre d'abord une vive contrariété et veut soulever le verre, mais comme on l'en empêche et qu'on ramène son

doigt à la surface, il finit par consentir à chercher les laines rouges dont il marque l'emplacement à l'aide d'une percussion à laquelle personne ne se trompe.

La même expérience est faite plusieurs fois pour le vert, le bleu, le jaune et réussit toujours sans aucune contestation.

J'imagine alors une dernière expérience ; je jette sur la table devant lui et toujours à l'abri de l'écran, cinq photographies prises au hasard dans un album et qui représentaient deux hommes, deux femmes et un bébé, et je lui ordonne de chercher parmi ces portraits celui d'un enfant. B... aligne les photographies, leur tâte la figure, retourne celles qui se trouvent la tête en bas, et après les avoir toutes palpées, revient à celle de l'enfant, explore minutieusement du doigt la figure, la chevelure, le corps, puis, très certain de son fait, il désigne l'image et me la donne d'un geste qui ne laisse aucun doute.

Cette expérience, absolument improvisée, a eu de nombreux témoins.

Ainsi B... a la faculté, au moins après suggestion, de reconnaître avec les doigts la couleur d'un objet soit par ses propriétés tactiles (expérience en chambre noire), soit par les propriétés de coloration des rayons réfléchis (recherche des couleurs à travers une lame de verre) ; il peut enfin retrouver et se représenter grâce à ses doigts une figure quelconque tracée sur un carton, soit par impression, soit par phothographie.

Nous avons voulu apporter des modifications expérimentales, par suggestion, aux phénomènes de *la vie végétative*, mais nos recherches n'ont pas été poussées fort avant dans ce sens, le sujet paraissait peu sensible à ce genre d'impressions. Voici cependant quelques faits intéressants. Le cœur battant 72 fois par minute, nous avons suggéré à B... d'être pris de battements de cœur rapides au bout de 5 minutes. Pendant la cinquième minute, nous avons enregistré 86 pulsations.

On obtient par suggestion des stigmates à l'avant-bras,

mais sans dépasser la rougeur avec vive cuisson à l'endroit marqué. L'épistaxis, la blennorrhagie suggérées, ne donnent lieu qu'à des phénomènes subjectifs. L'intertrigo, des érythèmes localisés sont obtenus sous forme de rougeur insignifiante. Une brûlure, faite à la lèvre avec un cigare imaginaire développe, au bout de six heures, une petite phlyctène.

Les états variés de *personnalité* ne se sont pas montrés spontanément chez B... Il a fallu les suggérer. Par ce procédé, on obtenait les scènes les plus singulières. De matelot, notre homme devenait successivement officier, médecin, général de cavalerie, sœur cloîtrée, etc., et il apportait à ces divers rôles, non seulement une conviction entière, mais encore une fécondité d'imagination et une perfection d'imitation très surprenantes pour un homme aussi grossier d'ordinaire et qui, amené sur les mêmes sujets à l'état de veille, ne montrait aucune intelligence ni aucun sens d'observation.

Son talent d'imitation, ou plutôt *d'objectivation* (Ch. Richet) s'est aussi signalé souvent après suggestion par la reproduction de nombreux types d'animaux de toute espèce et de toute allure. Il trouvait des traits caractéristiques et les plus imprévus pour singer le chat ou le chien, le poisson, le canard ou l'éléphant ; il vivait comme eux, courait, sautait ou rampait à leur manière, et répondait, suivant les mœurs de chacun d'eux, par des coups de dents, des caresses ou la fuite effarouchée, aux appels de l'un de nous. Ce sujet serait vraiment inépuisable si nous ne nous tenions en garde contre le pittoresque ennemi du scientifique. Il nous reste pour finir à dire quelques mots des phénomènes d'inhibition.

Nous appelons *inhibition*, d'après Rouget et B. Séquard, une sorte d'arrêt ou au moins une sorte de diminution de puissance de certains actes musculaires, ou sensitifs, sous l'influence d'excitations en des points déterminés.

Dans le cas qui nous occupe, l'arrêt consiste en un état suspensif de tout mouvement, de toute sensibilité et de toute réaction consciente ou inconsciente, pendant le durée d'une

excitation spéciale. Les points où cette excitation a produit lephénomène d'arrêt sont tous les points d'émergence des nerfs, tous ceux où un cordon nerveux se place sous la peau, tous ceux où il peut être comprimé sur un plan osseux. A la face, l'émergence du sus-orbitaire et du sous-orbitaire, celle du mentonnier, celle du massétérin et du nasal externe ; au membre supérieur, les points accesibles du radial et du cubital, etc... sont les lieux d'élection de cette action ; il suffit d'exercer une pression même légère sur la peau qui correspond à ces points pour produire une action d'arrêt. A droite ou à gauche, en territoire anesthésié ou non, le phénomène est toujours le même.

Au moment où l'on place le sujet en inhibition, il cesse de parler, de compter, de faire un geste, la phrase ou la numération reprennent au point interrompu, dès que la pression est supprimée. Si pendant cette pause, on approche un flacon d'ammoniaque des narines de B... et qu'on l'en éloigne après lui avoir laissé faire plusieurs inhalations irritantes, notre homme ne manifeste rien ; mais si alors l'inhibition est supprimée, B... qui semble sortir d'une rêverie profonde, éprouve une vive irritation dans les narines et cherche à quel objet, déjà disparu, il doit ce désagrément. Les bruits, les images brillantes, l'impressionnent de la même façon, après coup, c'est-à-dire dès que l'influence suspensive a cessé de se faire sentir.

Il n'est pas jusqu'à la déglutition commencée qui ne s'arrête instantanément quand l'inhibition intervient pour s'achever quand elle cesse.

Les mouvements du cœur, l'état de la pupille ne sont pas modifiés par l'inhibition ; le rythme respiratoire est légèrement ralenti.

Réflexions. — Telle est la relation du fait intéressant que nous avons observé et des recherches expérimentales auxquelles nous nous sommes livré avec ménagement et, sans nous arrêter d'ailleurs dans la

poursuite du but thérapeutique indiqué plus haut. En fait, notre malade a été très amélioré, sinon guéri.

Peut-être trouvera-t-on que bien des détails de cette observation sont oiseux comme portant sur des points déjà rebattus de l'hystérie masculine et de l'hypnotisme ; nous avons cru devoir les indiquer au moins sommairement afin que les particularités rares et peut-être surprenantes de notre cas, ne puissent être regardées comme suspectes, par suite d'une observation incomplète et recueillie sans méthode.

Quant à l'interprétation de certains phénomènes et en particulier de la transposition des sens, il serait prématuré de formuler de pures hypothèses. Nous nous bornerons à affirmer que, selon nous, cette transposition est réelle, c'est-à-dire que non seulement il n'y a point de supercherie, mais qu'il n'y-a point non plus de suggestion mentale ou non, consciente ou involontaire, qui ait pu dicter des réponses à nos questions. Ceux qui liront le récit de nos expériences penseront sans doute, comme ceux qui en ont été les témoins, qu'elles ont été suffisamment rigoureuses.

OBSERVATION VIII

HYSTÉRIE MASCULINE. — CONTRACTURE DU MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE GUÉRIE PAR UNE SEULE SUGGESTION. — ÉTAT GÉNÉRAL TRÈS AMÉLIORÉ, ATTAQUES ESPACÉES. [1].

Ernest B..., marin vétéran, âgé de 28 ans, paraît n'avoir été jamais atteint d'accidents nerveux quelconques avant cette année. Point d'antécédents morbides ; taille haute et robuste ; aspect de la meilleure santé.

Au mois de mars dernier, à Boyardville, ce marin fut

1. Les faits de cette observation ont été constatés par MM. Cunéo, Bertrand, Nègre, etc.

obligé de se tenir, pendant environ un quart d'heure, les pieds dans l'eau. Le soir même, étant assis et voulant se lever, il se sentit tout à coup *paralysé*. Tout le côté gauche du corps était contracturé et les membres de ce côté furent pris peu après de trémulation épileptoïde. En même temps le malade ressentait une vive douleur au niveau des reins, et la parole était presque impossible.

Transporté à l'infirmerie de Boyardville l'homme fut soigné pour *paraplégie ;* le membre pelvien était en effet parésié mais moins complètement que le gauche. De plus on constata de l'anesthésie en plaque, à la face antérieure de la cuisse, et à la face postérieure du mollet gauche. Quelques autres territoires anesthésiques furent encore déterminés à l'oreille gauche et sur le côté du nez.

Le malade fut traité par les ventouses scarifiées, le bromure et les purgatifs.

Après quinze jours de ce traitement, Ernest sortit presque guéri. Deux jours plus tard, après être allé en mer faire des expériences de torpille, il fut pris, en rentrant, d'une crise nerveuse, qui paraît avoir été une attaque d'hystérie. Cette attaque le fit envoyer à l'hôpital de Rochefort (24 mars) où il fut traité pour une parésie des membres inférieurs, et aussi pour des crises hystériformes. Il sort de l'hôpital après trois mois, bien guéri, dit-il, et muni d'un certificat qui porte la mention : « *paraplégie hystérique*. »

Quelques jours après il est pris d'une nouvelle attaque dans les circonstances suivantes. Il descendait la Charente dans un canot, pendant que le flux montait. Au moment où l'eau de la mer atteignit l'endroit où il se trouvait avec son canot, l'odeur marine lui causa une impression singulière et il fut pris de sa crise nerveuse.

Celle-ci passée, il resta une vive douleur dans les reins, et la marche devint très pénible. Ernest ne pouvait progresser que courbé en avant, traînant les pieds, et ne faisant porter sur le sol que la pointe du pied gauche. Le droit, affaibli, s'appuyait franchement sur le sol. Depuis cette époque, 3 juin, le mal n'a fait qu'empirer a marche est plus pé-

nible et n'est possible qu'avec des béquilles ; la flexion de la jambe sur la cuisse, et l'extension du pied sur la jambe, se prononcent chaque jour davantage.

Ernest B..., obtient d'être renvoyé à Toulon, où il à sa famille.

15 *juillet*. — Actuellement le facies et l'embonpoint sont excellents.

Les jambes n'offrent aucun aspect morbide, ni gonflement, ni atrophie, etc... Couché, l'homme peut les mouvoir parfaitement dans tous les sens ; debout, la jambe gauche se fixe dans l'attitude décrite ci-dessus, et ne peut exécuter le pas de la marche. Elle ne se porte en avant que tout d'une pièce, par un mouvement du bassin, et contribue ainsi au déplacement de l'homme. La jambe droite est légèrement parésiée et gênée dans ses mouvements.

Aucun trouble de la sensibilité.

Le réflexe rotulien est légèrement exagéré.

La flexion forcée du pied amène des trépidations épileptoïdes qui peuvent se transmettre du côté opposé.

Rien dans les membres supérieurs, dont la force dynamométrique manuelle est de 80 kilos à droite et de 50 kilos à gauche.

Parole libre.

En somme on pose le diagnostic de contracture posthémiplégique d'origine hystérique ; on essaie les métaux et les aimants qui paraissent n'avoir guère d'effet appréciable, et l'on revient aux révulsifs (pointes de feu à la région lombaire).

22 *juillet*. — Hier après un bain, le malade a eu une crise d'hystérie.

23 *juillet*. — La nature hystérique de ces accidents étant bien établie, on nous prie d'essayer la méthode suggestive. Le malade est amené dans le cabinet du chef de clinique, et sans l'avoir prévenu de ce que nous voulions obtenir (si ce n'est que nous allions le guérir), nous lui abaissons simplement les paupières, et nous soulevons aussitôt nos doigts. En moins de cinq secondes, l'homme était hypnotisé.

Suggestion : « B..., quand je vais vous réveiller vous serez guéri ; votre jambe gauche est forte et souple comme l'autre. Vous allez vous lever et marcher sans béquilles. Réveillez-vous ! »

Le malade réveillé est quelque peu étourdi. Sur notre injonction, il veut se lever mais cherche ses béquilles que nous avons fait enlever. « Il n'y a plus de béquilles, levez-vous et marchez, vous êtes guéri. »

L'homme stupéfait se lève, et marche sans hésiter, sans souffrir, avec une liberté parfaite de tous les mouvements. Il lui semble qu'il n'a jamais été malade.

24 *juillet.* — L'intégrité de la motilité persiste ; le malade se plaint seulement de douleurs lombaires, de céphalalgie et de vertiges.

26 *juillet.* — Les troubles légers accusés ces jours derniers ont disparu graduellement par deux suggestions quotidiennes.

5 *août.* — L'homme ayant eu quelques malaises, vertiges etc., est dirigé sur notre service à Saint-Mandrier.

Céphalalgie. — Constipation.

Trois selles pâteuses par suggestion.

Du 5 au 10 *août.* — Bauch... est l'objet de diverses expériences dont nous ne rapporterons pas ici le détail. Outre le développement très facile chez lui des paralysies, contractures, anesthésies, etc., toutes psychiques, on poursuit particulièrement des recherches de dynamogénie et transpositions sensorielles

Ces expériences faites suivant le plan de celles de B... (Obs. VII) sont beaucoup moins démonstratives que ces dernières. La transposition échoue notamment pour tous les sens, sauf peut-être pour l'ouïe, qui nous paraît transposée confusément, au bout des doigts. Des essais d'amnésies diverses, de cécité verbale, etc., amènent à trouver ce fait curieux qu'une friction sur la région temporale gauche est dynamogène pour la faculté du langage. (Le sujet parle alors à voix très haute et avec volubilité) ; une friction sur la tempe droite frappe la parole d'inhibition ; un attou-

chement au front lui permet de répéter les questions sans y répondre ; un attouchement à l'occiput lui fait répondre aux questions précédemment enregistrées. On développe facilement chez lui les changements de personnalité et les objectivations de types, dont B... nous avait fourni des exemples si merveilleux.

Enfin on reproduit aussi souvent qu'on le désire chez ce sujet les phénomènes si singuliers de l'extériorisation des hallucinations... En effet, à l'état de veille, nous disons à B... en lui présentant du côté blanc une trentaine de cartes de visite bien opaques, gravées et non imprimées, pour qu'il n'y ait pas de relief appréciable au revers : « Tenez, Bauch..., regardez ces photographies... les reconnaissez-vous ? » Il reconnaît certaines personnes que nous lui désignons, en nomme de lui-même d'autres qu'il voit très bien ; d'autres enfin lui sont inconnues... Les assistants sont avertis de ce que nous tentons d'obtenir ; ils sont placés en face de nous, de manière à ce que toute supercherie soit impossible et notent *mentalement* les noms inscrits sur l'envers des cartes reconnues... Nous avons soin de ne pas insister... et entamons immédiatement une autre série d'expériences, sur B... éveillé ou endormi... Pendant son sommeil et à son insu, nous nous faisons apporter une trentaine d'autres cartes toutes pareilles... Nous intercalons deux ou trois de celles sur lesquelles notre hystérique a affirmé voir un portrait connu ; nous mêlons bien ce nouveau paquet, toujours sans prononcer une parole, et Bauch... étant réveillé, nous lui remettons ce mélange de cartes: « Voyons, mon garçon, si vous êtes sûr de vos sens, et si vous saurez retrouver la photographie du commandant X... et celle de Mlle Z... » Notre homme cherche et nous tend sans se tromper les cartes désignées par lui, la première fois, comme étant les portraits en question. Nous avons répété à cinq ou six reprises cette épreuve, et toujours en variant les personnes soi-disant apparues sur ces cartons blancs ; jamais Bauch... n'a commis d'erreur.

Chaque séance d'expérimentation, faite pendant cette pé-

riode est suivie d'une suggestion thérapeutique dans le but d'éviter toute fatigue consécutive, de prescrire toute attaque et toute contracture, de donner de l'appétit, du sommeil, et beaucoup de satisfaction.

Bauch... ne présente d'autre malaise qu'une facilité à s'hypnotiser spontanément en allant au soleil, ou par suite de quelque émotion.

Quant à la santé générale elle est excellente, les fonctions de nutrition sont parfaites, et le caractère se montre enjoué et satisfait. Cependant le malade qui vit d'ordinaire en famille demande son *exeat* et sort le 18 août. Il passe deux mois de son congé, entièrement bien portant ; dans le courant du troisième mois, il a une crise de contracture généralisée avec aphasie, qui se dissipe spontanément après quelques heures, et plusieurs accès de névralgie dentaire, dont le débarrassent deux séances de suggestion faites à sa prière... Il reprend son service, est pris un jour, sur les travaux, de contracture généralisée ; on nous l'amène à l'hôpital, raide comme un mannequin ; une minute nous suffit pour le tirer par suggestion de cet état ; nous le renvoyons aussitôt guéri... Depuis, nous lui faisons environ toutes les semaines une prescription suggestive, et il n'est plus survenu ni grande crise, ni névralgie. Seulement, de temps en temps Bauch... a quelque accès de somnambulisme ; il s'endort spontanément, exécute alors à son insu, dans l'arsenal, des ordres qui lui ont été donnés à l'état de veille, et, se réveillant de lui-même ensuite, n'a plus aucun souvenir de ce qu'il vient de faire quelques instants auparavant.

La démarche de Bauc... est celle d'un homme sain, il ne reste aucune raideur qui puisse laisser soupçonner l'infirmité passagère dont il a été atteint.

OBSERVATION IX

FIÈVRE HYSTÉRIQUE AVEC INSOMNIE, DÉGOÛTS, TROUBLES DIGESTIFS ET ANÉMIE EXTRÊME. — GUÉRISON COMPLÈTE EN 13 SÉANCES.

Madame X..., âgée de 32 ans, est malade, depuis près

d'un an, sans que son affection ait été jamais bien caractérisée. Elle a consulté successivement quatre de nos confrères, n'a obtenu aucune amélioration, et, malgré des traitements successifs par les bromures alcalins, les toniques de toute espèce, les gouttes amères, etc., le mal a successivement progressé, à tel point que, depuis une dizaine de jours, Madame X... a dû s'aliter. Voici les renseignements qu'elle nous donne, la première fois que nous la visitons.

Elle est sujette, depuis plusieurs mois, à de véritables accès de fièvre, survenant de préférence le soir, mais pouvant se reproduire plusieurs fois dans les 24 heures et se montrant avec les stades classiques des fièvres palustres.

Avant ou après ces crises, il y a des séries de bâillements, avec agacement très prononcé.

Les nuits sont sans sommeil, l'appétit est nul ; si, cédant aux sollicitations de son entourage, cette femme absorbe autre chose que des aliments liquides (bouillons, lait ou jus de viande), sa digestion est troublée et la diarrhée survient. Les périodes menstruelles sont tout particulièrement pénibles ; la malade perd très peu et le sang qui s'écoule est à peine coloré. Amaigrissement extrême.

Madame X... ne peut vaquer à ses affaires et, nous le répétons, depuis bientôt deux semaines, elle a dû se coucher. A notre première visite, nous trouvons son pouls rapide, sa peau moite et très chaude ; la fièvre serait presque continue depuis quelque temps. Nous ne la constatons point au thermomètre (et nous le regrettons aujourd'hui), mais nous sommes assez habitué aux sensations tactiles fournies par les fébricitants, pour être sûr de ne pas nous tromper. L'auscultation de la cavité thoracique ne nous révèle rien d'anormal ; rien non plus du côté du foie ; enfin, la malade n'a jamais habité de pays palustres. Pour ces raisons, et un peu à cause de ces agacements qui nous ont été signalés, nous en arrivons, malgré l'absence d'antécédents typiques, à conclure à une fièvre hystérique, analogue à celle qui a fait l'objet, en 1886, de communications du docteur Debove.

Par acquit de conscience, nous donnons, à trois reprises,

du sulfate de quinine, sans obtenir la moindre modification et, nous mettons alors à exécution notre première idée d'hypnotiser la malade. Nous expliquons à celle-ci ce que nous allons faire, et lui demandons si elle veut bien se prêter à cette tentative. Elle est décidée à tout, dit-elle, pour arriver à se défaire d'un mal qui la mine depuis si longtemps.

Première séance.

Sommeil obtenu à notre seule approche du lit, avant que nous ayons eu le temps de regarder la patiente, et par conséquent, par suggestion à l'état de veille, et non par hypnotisme proprement dit (2e degré d'hypnose).

Suggestion. — « Plus de fièvre, plus d'agacements, plus d'insomnie ; l'appétit renaitra, les digestions seront bonnes, et les forces reviendront. »

Réveil obtenu, en soufflant sur les yeux.

La malade se sent mieux ; la peau est plus fraîche.

Néanmoins la fièvre reparait dans la soirée.

Nous rapprochons au début les séances ; après les deux premières, bâillements et agacements disparaissent pour toujours ; c'est au tour de l'insomnie à céder ensuite. L'appétit renait bientôt, si bien que la malade se réveille la nuit pour manger. Après une dizaine de jours, tout mouvement fébrile cesse, et bref, après treize séances, espacées en un mois, la malade qui, dans cette période a traversé, sans encombre, deux crises menstruelles, se déclare parfaitement guérie. Ne l'avouât-elle point, que son embonpoint revenu et l'expression de bien-être de sa physionomie parleraient pour elle.

Elle est levée depuis trois semaines, s'occupe des mille détails de son ménage, sort, en résumé ne s'est pas trouvée, depuis plus d'un an, dans un état aussi satisfaisant, de son aveu et de celui de tous les siens.

Deux mois se sont écoulés depuis lors ; nous avons revu plusieurs fois notre cliente et avons pu constater que pas un instant sa guérison absolue ne s'était démentie. Elle jouit à cette heure d'une santé des plus florissantes.

OBSERVATION X

CONTRACTURE PSYCHIQUE PROBABLE. — SIMULATION POSSIBLE. — AUTO-SUGGESTION. — GUÉRISON EN UNE SÉANCE PAR TROIS SUGGESTIONS.

Louis B..., originaire de Montluçon, 23 ans, soldat d'infanterie de marine, est en traitement depuis huit mois, pour une contracture des muscles pectoraux et dorsaux qui immobilise l'épaule et le bras droits.

Cette affection aurait débuté par un abcès (?) siégeant à la région sus-scapulaire, en février 1886. A ce moment, l'épaule était tuméfiée et rouge, chaude, douloureuse. Le muscle grand dorsal épaissi et dur, fixait le bras le long du corps par une contracture qui n'a plus cessé depuis. On ne paraît pas avoir diagnostiqué ni arthrite ni périarthrite. On appliqua douches, massage, vésicatoires, le tout sans succès, et de guerre lasse on envoya le malade en congé chez lui.

Quand il rentra à l'hôpital le 2 mai, et tomba entre nos mains, nous constatâmes que l'articulation de l'épaule était enraidie, que les mouvements provoqués entraînaient l'homoplate, et que si l'on voulait mobiliser l'humérus sur le scapulum, on percevait des frottements rudes dans l'article. Cela nous parut être simplement le résultat d'une immobilisation prolongée. Mais le fait dominant était une contracture fixe dans le grand pectoral et le grand dorsal. Ces deux muscles étaient constamment durs comme pierre et fixaient le bras sérré contre le corps. Le malade accusait du reste de vives douleurs vers la partie moyenne du grand pectoral quand on tentait de mobiliser les bras. De plus, dans ces essais de mouvements, la contracture (ou contraction simple et volontaire ?) s'étendait au trapèze et aux muscles du bras. Ce dernier fait était de nature à faire soupçonner la simulation.

Douches sulfureuses. Après trois semaines, la contracture

semble un peu moins persistante. Le malade obtient un congé de 3 mois pendant lequel il fera usage des eaux de Néris.

Troisième entrée. — En septembre le malade se représente sans aucune amélioration, et demandant *à être réformé*. La contraction est absolue.

Devant cet état singulièrement tenace, les avis se partagent, et parmi les plus autorisés, les uns croient à une contracture réelle, probablement hystérique, les autres à une vulgaire simulation. Pour nous, nous ne doutons pas que l'homme cherche à ne pas guérir, qu'il poursuit la réforme, et qu'il est plus que suspect dans toutes ses réponses. Mais nous pensons que, provoquée ou non, la contracture existe.

Une contracture permanente qui immobilise une articulation depuis 8 mois, peut avoir eu pour point de départ *volontaire* le désir de ne pas guérir d'une légère périarthrite, comme il semble en avoir existé une au début. Provoquée d'abord, aboutissant à l'enraidissement articulaire, elle trouve ensuite dans cette raideur, un nouveau point de départ qui entretient les muscles en état de contracture réflexe. Tel est l'enchaînement de faits qui, sans exclure la volonté et la mauvaise foi du malade, nous paraît expliquer la persistance d'une contraction actuellement bien réelle.

Une seconde opinion que nous avons un moment admise, c'est que nous avions affaire à un hystérique. Mais cet homme n'avait ni dans son passé, ni dans son état actuel, aucune autre présomption d'hystérie. Les manœuvres de suggestion, que nous fîmes sur lui, ne nous apportèrent aucun argument en faveur de l'hystérie.

Le 24 septembre, le malade qui parait ignorer notre pratique suggestive (il n'était pas alors dans notre service), est appelé dans un cabinet séparé. Là, lui parlant de son état, et sans l'avertir de ce que nous voulions, nous le regardons de très près, puis, brusquement, interrompant la conversation, nous lui abaissons les paupières. Presque aussisôt, il se laisse aller dans un fauteuil, profondément hynoptisé.

Première suggestion. — « L'épaule va devenir mobilisa-

ble ; les muscles seront souples ; il n'y aura pas de douleur. » A notre question habituelle : « Vous le ferez ? » le sujet répond confusément par un signe de dénégation.

Au réveil, aucun résultat n'est obtenu.

Nous étions devant un fait évident d'auto-suggestion.

Nous replongeons immédiatement le sujet très facilement dans le sommeil hypnotique, et admettant que nous pouvons avoir affaire à un hystérique, nous formulons la suggestion suivante : « La raideur va passer de l'épaule droite à l'épaule gauche. Voici l'épaule droite qui devient souple, et la gauche qui ne peut plus bouger. »

Au réveil, l'épaule droite reste contracturée ; la gauche montre bien un enraidissement fugitif ; mais en somme le transfert par suggestion avait échoué.

Alors nous endormons aussitôt le malade pour la troisième fois et, ce faisant, nous disons à haute voix à l'entourage : « Un cas comme celui-là, *qu'il guérisse ou non*, rend l'homme impropre au service militaire. » Puis nous refaisons la suggestion, imposant simplement la disparition de la contracture à droite.

Au réveil, la contracture a disparu. Par des mouvements *ommuniqués* ou *volontaires*, l'homme peut placer son bras dans l'extension horizontale, verticale, le porter en avant, en arrière, sur la tête, etc. Il le fait de mauvaise grâce, et prétend souffrir. Il est, pensons-nous, furieux d'avoir été vaincu.

Il n'a plus été possible depuis d'obtenir qu'il se prêtât à l'hypnotisation. Il conserve la liberté des mouuements, mais se plaint de douleurs et de faiblesse dans le membre supérieur droit. Du reste, on a repris le traitement par les révulifs. Enfin il sort guéri et part pour la Cochinchine en janvier 1887.

Réflexions. — On dira sans doute qu'en ne cédant que devant l'idée de la réforme assurée, l'homme s'est trahi, et s'est avoué simulateur. Pour nous il ne l'est

pas, en ce sens qu'il n'aurait pas pu de lui-même, à l'état de veille, supprimer ou reproduire à son gré sa contracture.

C'est un auto-suggestif, et sa mauvaise foi peut le faire regarder *administrativement* comme un vulgaire simulateur. Mais physiologiquement c'est tout différent. Il est auto-suggestif, parce que soumis malgré lui à l'hypnotisme, il a manifesté pendant le sommeil, l'intention de ne pas obéir à la suggestion, et qu'il a su y résister deux fois.

Il est auto-suggestif, parce que l'ébauche de transfert produit à la deuxième suggestion, prouve bien qu'il est névrotique, ou tout au moins suffisamment suggestible ; parce que l'auto-suggestion a été vaincue par une déclaration qui fut faite *pendant l'hypnose*, et à laquelle le sujet devait dans ces circonstances attribuer une plus grande valeur. Il l'est enfin, parce que tout dans cette séance s'est produit par hypnotisme et suggestion réelle, et non par simple intimidation. Un aussi rusé compère ne se laisserait pas intimider. Mais il se laisse prendre à des influences qui annihilent sa volonté, et il le sent si bien qu'il n'a plus voulu depuis subir une nouvelle épreuve craignant une guérison plus complète et plus éclatante.

Ce fait nous paraissait digne d'une discussion attentive.

OBSERVATION XI

ÉPILEPSIE. — ATTAQUES TRÈS FRÉQUENTES. — DÉLIRE IMPULSIF. ABSENCES. — GUÉRISON TEMPORAIRE PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE. AMÉLIORATION DURABLE.

Thomas R..., âgé de 26 ans, est atteint depuis quatre ou cinq ans seulement, dit-il, d'une épilepsie irrégulière dont

il est difficile de retracer les phases. C'est en 1882 que ces accès auraient commencé par suite d'une terreur, ce jeune homme s'étant laissé prendre le pied sous un wagon. Le pied gauche est en effet atrophié, déformé et marqué de profondes cicatrices. A partir de ce moment, Thomas aurait été sujet à des pertes de connaissance et à des impulsions brusques qui lui faisaient commettre des actes inconscients et déraisonnables, mais parfaitement inoffensifs. Le plus souvent il se mettait à courir sans but, perdant ou jetant tout objet qui le gênait, son chapeau, sa canne, etc. jusqu'à ce que, exténué ou maîtrisé par les passants, il revînt à lui, surpris et honteux de ses extravagances. Il n'en gardait du reste qu'un souvenir confus. Quelquefois il eut de vraies attaques convulsives, dont il n'avait nullement la notion.

Ces accidents lui firent perdre une petite place qu'il occupait dans une maison de banque, et le chagrin qu'il en éprouva le rendit, nous dit sa mère, *tout à fait fou*.

Il eut alors des hallucinations, entendant des voix qui le menaçaient, ne pouvant trouver le sommeil et manifesta à diverses reprises le désir de se tuer.

Il fut interné à l'asile de la Teppe dans la Drôme, en 1885 ; puis, après sept à huit mois, un mieux sensible étant survenu, R... revint à Toulon et retrouva sa place à la banque.

Malheureusement les accès le reprirent bientôt avec la même intensité. Il dut quitter son service et entrer à l'hôpital ou nous le trouvons en août 1886.

Actuellement, Thomas est très amaigri, très faible, très déprimé. Timide et balbutiant, il est toujours inquiété par des hallucinations terrifiantes.

Il a quelquefois des attaques d'épilepsie assez caractérisées, et porte des traces de contusions au visage et de morsures à la langue. Mais le plus souvent il n'est atteint que de petit mal, ou *d'absences* avec impulsions involontaires. Ces absences se répètent jusqu'à douze ou quinze fois par jour. Elles durent chaque fois de 2 à 10 minutes ; le malade ne s'en souvient pas.

Nous relevons sur sa feuille clinique la mention d'attaques d'épilepsie bien caractérisées les 7, 14, 16, 24, 29 juin, puis un nombre égal en juillet.

Somnambulisme nocturne noté à plusieurs reprises.

Enfin on mentionne en juin et juillet des sensations de boule montant vers la gorge et déterminant des accès de spasme respiratoire. On voit que la névrose de ce jeune homme est fort complexe, et que l'on devrait peut-être diagnostiquer *hystéro-épilepsie*. Pourtant les phénomènes dominants relèvent de l'épilepsie.

3 *août*. — J'hypnotise facilement le malade par la fixation du regard. Hypnose profonde avec pâleur du visage, pas de réponse, sensibilité abolie, pas d'hyperexcitabilité; en somme état léthargique. Je cherche en vain à faire passer le sujet en somnambulisme et en catalepsie. Tremblements, menace d'attaque.

Suggestion. — « Pas d'attaque, ni grande ni petite ; pas » d'absences. La journée sera très bonne; vous ne verrez ni » n'entendrez rien d'inquiétant. Cette nuit, un bon sommeil » calme et sans rêve. »

4 *août*. — La journée d'hier s'est passée sans attaque ni absence, ce qui ne s'était pas présenté depuis plusieurs mois. La nuit entière a été consacrée au sommeil, et le malade est enchanté. Mais il a eu une absence ce matin avant la visite.

Hypnotisation facile et profonde, pendant laquelle il se développe une trémulation dans la jambe autrefois blessée. Est-ce une aura? La suggestion arrête ce phénomène et proscrit encore toute attaque et toute terreur.

Les mêmes ordres sont imposés chaque matin pendant dix-huit jours consécutifs sans qu'ils soient jamais enfreints; à peine enregistre-t-on deux ou trois accès de somnambulisme nocturne, et quelques absences.

Il n'y a plus de terreur, de tristesse, d'insomnie.

La vigueur physique et morale est revenue et je songe à espacer les suggestions.

Je les administre tous les trois jours d'abord, puis tous

les quatre ou cinq jours. J'y reviens dès qu'on me signale quelque incartade.

En même temps, je suggère à Thomas d'aimer le travail manuel, la gymnastique, etc., et notre homme passe ses journées soit à s'occuper de l'ordre des salles, soit à jouer dans les cours, trouvant que Saint-Mandrier est une villégiature charmante, que pour rien au monde il ne voudrait quitter.

Vers le 15 septembre, je cesse toute suggestion, mais j'autorise mon sujet à assister quelquefois à l'hypnotisation d'autres malades ; il attache à ces scènes un intérêt extrême, prend en pitié ceux qui résistent, et pour un peu leur dirait tout son mépris ; puis, quand un résultat important s'est produit dans le traitement d'un patient, il en est tout ému, et me confesse que ce spectacle lui produit un effet tout aussi puissant que si je l'avais endormi lui-même.

1er *octobre*. — Thomas n'a plus eu même de légère absence depuis douze jours. Il est vigoureux, actif, intelligent, et si ce n'était une reconnaissance mystique pour la suggestion et le suggestionneur, rien ne trahirait chez lui une victime de la grande névrose.

Rendu à la vie du dehors, ce jeune homme continue à se bien porter. Il vient me voir pour se faire suggestionner tous les vingt jours à peu près. La suggestion écarte en effet chez lui les attaques, ou plutôt les absences (car il n'est plus question des grandes attaques), pendant trois semaines. J'avais fixé ce terme, que je me proposais de dépasser à l'avenir, tant l'état du malade était satisfaisant.

Malheureusement du 15 au 20 décembre, Thomas que je n'avais plus vu depuis plusieurs semaines est repris coup sur coup de plusieurs absences. Il a fait, dit-il, quelques petites bêtises pendant les heures de travail et son chef d'atelier a dû le renvoyer à l'hôpital. Là contrarié et impressionné par l'épilepsie d'un voisin de salle, il a deux grandes attaques d'épilepsie le 26 et 28 décembre, et presque chaque jour une ou deux absences.

Le traitement suggestif est aussitôt repris et à cette date (8 janvier 1887), le malade retrouve son calme.

Réflexions. — Ainsi cette guérison est restée temporaire et fragile. Après deux mois et demi sans attaque aucune, l'épilepsie a reparu. Toutefois nous sommes loin aujourd'hui du délire de persécution et des douze attaques quotidiennes qui avaient fait interner Thomas dans un asile d'aliénés.

Nous avons eu l'occasion de traiter encore divers épileptiques; et nous pouvons déclarer que la triste névrose dont ils étaient atteints nous a paru se modifier par la suggestion moins aisément que les manifestations hystériques par exemple.

Nous citons pour mémoire et sans entrer dans les détails deux cas d'épilepsie où nous avons pourtant eu quelque succès.

L'un (Observation XI *bis*) a trait à un deuxième maître vétéran, âgé de 42 ans, qui, à la suite d'un sauvetage, remontant à cinq années, vit survenir des « crises nerveuses » se rapportant, sans nul doute, à de l'épilepsie (forme : petit mal, absences, vertige)...

Ces phénomènes se reproduisaient plusieurs fois le jour et parfois la nuit. En même temps il y avait inappétence absolue et frigidité. Nous avions obtenu, en une douzaine de séances, une diminution notable dans le nombre des accès, un retour complet de l'appétit et un réveil des fonctions génésiques, quand le malheureux M... pris d'un vertige, dans l'arsenal, le long d'un quai, tomba à la mer et se noya.

L'autre (Observation XI *ter*), se rapporte à une jeune fille de 22 ans, atteinte de chorée dans son enfance, puis d'épilepsie, vers sa neuvième année... véritable état de mal... Crises revenant fréquemment dans le mois et se répétant alors cinq, six, sept fois dans les vingt-quatre heures. Ces accidents se reproduisent plusieurs jours de suite... Il y a hébétude complète... Du reste, Mlle X... est douée d'une intelligence qui est celle d'un enfant peu précoce d'une dizaine d'années au plus... Pas de mémoire, pas de suite

dans le raisonnement... Toujours l'époque menstruelle est une cause de retour des attaques.

Nous suivons cette personne depuis cinq ou six mois; au début, deux ou trois séances par semaine, puis, une tous les huit jours, deux par mois; actuellement une seule, mensuelle... Les parents constatent une vraie amélioration... Plus de ces crises subintrantes; une fois, comme il y avait déjà eu trois crises successives, nous avons endormi la malade et l'avons laissée en état d'hypnose. Au réveil tout avait disparu... Les règles ne réveillent plus fatalement d'accidents... La mémoire revient; le caractère s'améliore et, dans les deux derniers mois, il n'y a eu que deux petites attaques.

3e GROUPE

FOLIE. — IMBÉCILLITÉ. — ALCOOLISME.

ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATION XII

FOLIE HYSTÉRIQUE. — MANIE DU SUICIDE. — ANESTHÉSIE TOTALE ACHROMATOPSIE. — INSUCCÈS DES MÉTHODES CLASSIQUES (BROMURE, DOUCHES, ETC.). — GUÉRISON GRADUELLE PAR LA MÉTHODE HYPNOTIQUE.

(Cette observation a été recueillie en commun par les docteurs Thomas et Fontan.)

Nelly T..., jeune fille de 15 ans, d'une forte constitution, appartient à une famille aisée qui a longtemps habité l'Amérique. Elle-même, après y avoir passé plusieurs années, est venue en France, en février 1886, se fixer à Hyères avec sa famille.

Très développée et régulièrement menstruée depuis l'âge de 13 ans, elle porte plutôt dix-huit ans que quinze.

Ses parents ne sont atteints d'aucune névrose; elle a un frère et une sœur aînés parfaitement sains aussi au point de vue nerveux.

Dès son arrivée à Hyères, elle est atteinte d'un rhumatisme aigu généralisé, qui évolue d'une façon banale. Mais au déclin de cette affection survient un délire singulier, calme, apyrétique, avec erreur sur les lieux, les personnes, etc., Nelly se croit à Montevideo, converse avec ses amies, laisse voir qu'elle est surtout sensible aux assiduités d'un jeune homme, X..., qui effectivement était reçu dans la maison, et avait manifesté quelques intentions de mariage. L'âge de la jeune fille et le départ pour l'Europe avaient coupé court à ces projets.

A ce moment nous avons quelque crainte d'un rhumatisme cérébral, ou d'une méningite.

Mais aucun autre symptôme que les troubles psychiques n'apparaissant, et le rhumatisme ayant achevé de disparaître, le diagnostic de ce délire essentiel reste en suspens.

Toutefois un certain degré d'analgésie générale ayant été constaté, nous inclinons vers l'idée d'une folie hystérique.

En avril, Nelly passa 15 jours au lit, sans cause rationnelle, ne voulant pas s'habiller, refusant presque toute nourriture, indifférente à tout, le plus souvent silencieuse, ne reconnaissant même pas sa mère, qu'elle prenait pour la femme de chambre de Montevideo. Son père était aussi une personne étrangère, ses médecins des amis qu'elle voyait avec un certain plaisir. En revanche elle donnait à une série d'objets usuels la personnalité des gens de son entourage.

Une certaine robe que portait encore parfois sa mère, était *sa mère elle-même ;* le ruban de la légion d'honneur était *papa ;* le stéthoscope était le docteur T..., et le thermomètre le docteur F...

Du reste peu de discours, aspect souvent farouche, refus des aliments sauf les boissons, et contemplation habituelle de quelque point du plafond, où se présentaient sûrement des hallucinations.

Dans cette période nous décidons de tenter sur elle la méthode hypnotique suivie de suggestion. Mais c'est en vain que nous cherchons plusieurs fois à l'hypnotiser. Par un corps lumineux, par le regard, par la compression des globes oculaires, nous n'obtenons jamais un sommeil suffisant.

Un jour cependant, le docteur F... arrive à l'impressionner quelque peu ; il triomphe de ses révoltes et de ses rires, et il amène une tendance au sommeil aussitôt dissipée par la volonté d'y échapper. On sent que la jeune fille est dominée, et depuis ce moment elle appelle le docteur F... « *dormir* ». Quand il entre : « Voilà *dormir* !... où est *dormir* ? » dit-elle.

Nous considérons cette attitude prise par la jeune malade

comme un succès, et nous aurions continué nos tentatives avec confiance, si à ce moment, le 16 mai, tout d'un coup, le délire n'eût disparu.

Nelly se lève, va à table avec ses parents, et a tout oublié. Elle est entièrement revenue à la vie réelle, et quand ses deux médecins viennent la voir, elle s'étonne de leur visite puisqu'elle est guérie de son rhumatisme (elle l'était en réalité depuis près de deux mois.)

Du reste elle ne connaît que le docteur T..., le docteur F... lui est inconnu, car il ne l'a jamais visitée qu'en période de délire.

Une douzaine de jours se passent ainsi.

Le 1er juin, les premiers signes d'une attaque hystérique apparaissent : spasme, boule, oppression, douleur ovarienne gauche. La compression de l'ovaire arrête une attaque commençante.

Le délire a reparu entièrement ; seulement le temps a marché dans l'imagination de la jeune malade : elle se croit au départ de Montevideo.

Tantôt ce sont les préparatifs du départ, tantôt les derniers tête-à-tête. Puis une hallucination terrifiante apparaît : elle lit, en lettres de feu, une inscription terrible : « Tu ne le reverras jamais ! » alors surviennent les cris, le spasme laryngien, les contorsions. Bientôt entre deux crises désordonnées la scène des adieux recommence, touchante et douce d'abord, puis exaltée et déchirante avec de grands serments et des attitudes de martyre.

A travers ces alternatives de délire et de convulsions, les phénomènes suivent une gradation continue vers les manifestations de la grande hystérie.

Période d'extase, puis grands mouvements ; retour aux attitudes passionnelles ; délire furieux, vociférations ; clownisme, arc de cercle, etc. Toutes les phases de l'attaque se déroulent, s'enchevêtrent, les crises ne s'apaisant que pour reprendre bientôt sans que jamais la malade soit sortie du délire.

Du 10 au 22 juin Nelly est maintenue par la camisole de

force. Elle refuse toute nourriture et tout médicament, et nous seuls avons ordinairement le talent de lui faire avaler quelques tasses d'aliments liquides.

Nous faisons aussi prendre des douches pendant une dizaine de jours, du bromure de potassium, et pour obtenir un peu de sommeil de la morphine, du chloral, de l'hypnone, etc., le tout sans succès.

L'agitation reste extrême : dans le lit, que la pauvre enfant ne quitte pas d'ailleurs, tout est mis en pièces ; ce sont de longues journées de fureur et de divagations. Pour en venir à bout, on essaye des injections répétées de chlorhydrate de morphine atropiné. Résultat absolument négatif, peut-être même contraire à celui qu'on cherchait. Quant à nos tentatives d'hypnotisme, elles échouaient devant la fureur qu'elles provoquaient.

C'est vers cette époque que Nelly a manifesté pour la première fois l'idée du suicide. La pensée en était ramenée par toutes sortes d'objets : un clou fiché dans le mur, ou un cordon de sonnette la sollicitaient à se pendre. La vue d'un flacon à potion lui donnait l'idée de le briser et d'en avaler les morceaux. Puis elle courait ouvrir la fenêtre. Chose remarquable, elle se souciait peu qu'on la surveillât, et le plus souvent faisait sans dissimulation ses préparatifs de suicide. Les hallucinations persistaient naturellement et c'était pour obéir aux sollicitations qui lui venaient du mur ou du plafond que la malade cherchait à se donner la mort. Une pantomime expressive, quelques mots échangés à demi-voix avec un personnage invisible, mettaient toujours ceux qui la gardaient au courant de ses intentions immédiates.

Après nous être abstenu pendant quelque temps, par découragement, nous recommençons l'essai de l'hypnotisme. Nous usons cette fois d'une lumière très vive, mais sans obtenir une hypnose nette et utilisable pour la suggestion.

Nous arrivons cependant à placer par bercement notre cliente dans un état de somnolence, dont elle est promptement tirée par ses rêves.

30 juin. — La suggestion hypnotique étant restée impra-

ticable, nous nous rappelons l'influence dominatrice que nous avons réussi à exercer sur la jeune malade, en quelques circonstances, et sans qu'elle perdît son état de veille.

Nous décidons d'essayer la suggestion à l'état de veille.

Nous expliquons pour la centième fois à Nelly qu'elle n'est plus à Montevideo, mais bien en France, à Hyères, au milieu de sa famille. Nous lui montrons sa mère, la lui nommant plusieurs fois avec force. Un éclair de lucidité survient ; elle nous écoute avec surprise et nous sentons sa conviction ébranlée. Aussitôt nous l'entraînons près de la fenêtre d'où l'on voit un régiment passer musique en tête ; puis nous la forçons à parcourir l'appartement lui montrant tout, lui nommant chaque chose, le salon avec le piano, la salle à manger et la chambre qui lui était commune avec sa sœur avant sa maladie. Nous lui faisons tout voir, tout toucher, lui imposant avec force la réalité des choses. Peu à peu nous la contraignons à s'avouer vaincue. Elle reconnaît ses parents ; elle sait enfin où elle est, et après quelques instants d'hésitation, véritable oscillation de la pensée, elle oublie tout à fait le délire, auquel elle vient d'échapper.

C'est la suggestion à l'état de veille seule qui en a pu avoir raison.

A partir du 1er juillet l'état de conscience et l'état de délire sont intimement mélangés. Ce dernier se caractérise par deux particularités qui reparaissont constamment : des hallucinations, et l'idée du suicide. La jeune fille voit et entend constamment des personnes, surtout X..., qui se montrent toujours au même coin du mur, et avec qui elle a des conversations interminables.

Ces hallucinations se mêlent d'une façon singulière à la vie réelle, et si nous causons avec sa mère, quelque peu à l'écart, Nelly a le talent de continuer à la fois son colloque avec l'interlocuteur imaginaire, et de se mêler aussi à notre conversation. Quoi qu'elle nous affirme que nous ne pouvons pas voir X... sur le mur, qu'elle seule le voit, elle admet très bien que nous le considérions comme présent, et que nous placions notre mot dans la causerie qu'elle a avec l'in-

visible. Il se forme alors les plus étranges combinaisons dans une scène qui pour elle, comporte toujours un acteur de plus qu'il n'en existe en réalité.

La manie du suicide est devenue plus habile, plus dissimulée. La malade profite des moments où la surveillance se relâche pour faire quelques tentatives en général puériles et peu dangereuses ; elle cherche à s'étouffer avec ses mains, ou à se poignarder avec d'énormes épingles. Cachée sous ses draps, elle forme avec ses cheveux une tresse solide, l'enroule autour de son cou, et arrive ainsi avec une extrême ténacité à un certain degré de strangulation.

En un mot c'est une alerte perpétuelle, qui demande une vigilance de tous les instants, qui nécessite la présence de plusieurs gardiens, et l'éloignement des autres enfants. Plusieurs fois on pose la question de l'envoi dans une maison de santé. On recule cependant devant ce parti si pénible et nous consentons malgré l'énorme charge qui nous incombe, à poursuivre nos essais de traitement suggestif, qui allaient être enfin bientôt suivis de succès.

5 *juillet*. — Voici quel est à ce moment l'état exact de la malade. *Point d'attaque* d'hystérie si ce n'est quelques spasmes respiratoires, et pendant la nuit un état cataleptoïde.

Délire partiel réduit à l'hallucination habituelle et à la manie du suicide. Mais état en apparence très normal vis-à-vis des étrangers, des visiteurs auxquels elle tient compagnie au salon, et même vis-à-vis de nous si nous dirigeons la conversation en la forçant d'y prendre part.

Analgésie totale, pour les sensations générales, les températures, la douleur. Par suite peu d'adresse, difficultés pour tenir un petit corps comme une aiguille. Persistance du sens musculaire.

Achromatopsie absolue. — Champ visuel très étroit. Nous suspendons le traitement par les douches, et les divers médicaments internes, et nous essayons l'application de l'aimant sur diverses régions, puis celle des métaux, et enfin l'électricité statique. Résultats constamment nuls.

8 *juillet*. — Après quelques minutes de la fixation d'une bague, Nelly tombe en sommeil hypnotique. État cataleptoïde ; pas de réponse à nos questions. Ébauche d'attaque aussitôt arrêtée par la suggestion. Nous tenions enfin un médicament héroïque !

Suggestion : « Elle mangera à ses deux repas, de bon ap-
» pétit ; elle dormira toute la nuit ; elle n'aura point d'i-
» dées de suicide. »

Plein succès jusqu'à 9 heures du soir ; puis nuit agitée avec pensées de suicide.

A partir de ce jour, suggestion quotidienne portant sur les mêmes sujets, et réussissant toujours pour les choses matérielles. Les idées noires sont atténuées ; la manie de ne pas dormir reparaît chaque soir, avec délire, erreur de conscience, et souvent tendances au suicide. Le sommeil est obtenu par une nouvelle suggestion, ou, quand l'hypnose est impossible, par persuasion.

Le soir la malade est en effet fort peu maniable. Elle cherche à éviter l'hypnotisme, qu'il faut pratiquer malgré elle, de vive lutte. Quand on échoue, il se développe souvent de petites attaques ; quand on réussit, le sommeil imposé survient à l'heure dite avec raideur cataleptique, persistant toute la nuit.

Le 20 juillet l'habitude de manger, et même celle de dormir étant à peu près reprises, nous négligeons cette suggestion et nous attaquons l'état sensoriel et l'état psychique.

Suggestion : « 1° Vous verrez les couleurs ; 2° vous aurez la
» sensibilité naturelle à la peau ; 3° vous serez contente, de
» bonne humeur, et ne songerez pas à X... vous l'avez ou-
» blié, il vous est indifférent (*protestation*) ; je le veux, il le
» faut ; 4° vous ne songerez pas à vous suicider (*protestation*) ;
» je le veux ! » (*elle se révolte*) ; j'insiste, j'ordonne ; elle se soumet et tient parole mais en murmurant : « pour aujour-
» d'hui, puisque je ne suis pas libre, mais demain... »

Toutes ces suggestions s'accomplissent de point en point. La vision parfaite des couleurs, la sensibilité cutanée persistent bien des jours, sans qu'il y ait lieu d'en reparler. La

manie du suicide reprend assez rapidement, et nécessite de nouvelles prescriptions.

Parfois, Nelly nous dit : « Je sens bien que c'est à cause » de vous que je mange, que je dors. Personne n'est là qui » me force, et cependant je ne puis faire autrement ; et je » me rends compte que c'est vous qui en êtes cause. »

Les jours suivants la suggestion porte spécialement sur ces deux faits psychiques : 1° Vous ne songerez pas à X... et » il ne vous apparaîtra pas sur le mur ; 2° vous n'aurez plus » aucune idée de suicide. »

Révolte, dénégations. Nous employons la douceur, la persuasion en hypnotisme. La jeune malade devient très discuteuse, prétend ne pas être soumise à notre volonté, et répond *non* à tout ce qu'on veut lui imposer. Parfois le succès de la suggestion n'est pas complet ; c'est lorsque le suggestionneur a permis la contradiction que cela se produit ; il vaut toujours mieux pendant l'hypnose, affirmer et commander que demander et persuader.

La meilleure manière d'agir dans ce cas et dans quelques autres, a été d'inspirer confiance au début, dès le sommeil obtenu, par quelques paroles affectueuses, qui captivent le sujet et le mettent sous notre domination ; par exemple : « Nelly, vous savez que je viens uniquement par amitié » pour vous, et vous avez confiance en moi ; vous vous rap- » pelez que je vous ai guérie tel jour, de votre insensibilité, » de vos migraines, etc..., car je puis sur vous tout ce que » je veux (*non !*). Je vous commande absolument et cela » uniquement pour vous guérir... » et nous répétons les suggestions psychiques. Si elle répond *non* nous lui interdisons de répondre : « Inutile de refuser, car vous le ferez, il le faut ! » Et la soumission vient enfin : préparée par le langage affectueux, vaincue par les formes impératives, voilà son histoire presque quotidienne.

30 *juillet*. — L'amélioration est considérable ; la vie commune peut être reprise ; il devient inutile d'exercer une vigilance assidue au point de vue du suicide, et quand l'idée en revient, une suggestion la chasse aussitôt pour longtemps.

On peut même conduire la malade au bain de mer, où une surveillance bien organisée donne toute garantie. En réalité depuis cette époque, il n'y a plus eu que quelques menaces, mais aucune tentative de suicide. Les conversations avec le mur se montrent encore fréquemment ainsi que les insomnies. La suggestion porte spécialement sur ces points et en triomphe.

5 *août*. — Les règles ont apparu quelques jours avant l'époque habituelle et Nelly, qui n'en a rien dit, a pris quand même un bain de mer. Suppression brusque, douleurs à la tête et au ventre, menace d'attaque. Nous suggestionnons : « Tout malaise va se dissiper ; votre indisposition mensuelle » reviendra dans la nuit et tout se passera bien ; les règles dureront 3 jours.

Le lendemain matin, sa mère lui demandant si l'indisposition était revenue : « *mais oui, puisqu'il le fallait*, dit-elle. »

Du 6 au 20, amélioration lente.

Le 20. — Mauvaise journée ; manie du suicide, hallucination ; Nelly refuse de me regarder, et ne veut pas dormir : cause encore avec le mur, pas de crises.

L'achromatopsie a reparu ainsi que l'analgésie.

Hypnotisation très difficile. Actuellement l'occlusion des yeux réussit aussi bien que la fixation des regards.

Le 22. — Tous les troubles disparaissent par suggestion.

1er *septembre*. — Il reste surtout de la mélancolie, des rêvasseries, une ferme volonté de ne faire aucun ouvrage, et un parti pris de bouderie vis-à-vis des membres de sa famille.

Il nous faut surtout réveiller les sentiments affectifs, et le ressort moral.

3 *septembre*. — Suggestion longue et persuasive : « Vous n'aurez donc de pitié pour personne, ni pour nous, ni pour votre mère, qui vous soigne avec une résignation que vous ne reconnaissez pas, et qui en est fort malade !... » La suggestion continue sur ce ton, interrompue par des mouvements de colère de l'endormie... Nous imposons silence et continuons : reproches d'ingratitude, paroles dures tendant à lui démontrer l'inutilité de toutes les scènes, du refus de

dormir, des paroles au mur, des idées noires. Dans cette lutte elle ne triomphera pas, il vaut mieux céder, rendre la vie heureuse autour d'elle; elle l'aura aussi par contre-coup. Péroraison affectueuse.

Le réveil est douloureux : « Alors j'aime mieux en finir de suite!... » elle ne veut rien écouter et fait une scène de désespoir sans délire aucun.

Nous recommandons une grande surveillance et en nous en allant, nous craignons un peu d'avoir poussé la situation trop au noir.

Le lendemain nous apprenons à notre grande surprise que les repas ont été pris avec facilité, et que Nelly a dormi de bonne heure sans rêve, pour la première fois depuis 3 mois; elle s'est montrée gaie et affectueuse pour les siens.

Nous avons fait ce jour-là un pas décisif vers l'équilibre moral.

Les semaines suivantes se passent bien ; nous reprenons de temps en temps le même thème tantôt avec douceur, tantôt avec un peu de sévérité. Nous lui prescrivons surtout d'entourer sa mère d'affection, de lui prodiguer les soins que nécessite sa santé épuisée... Cela réussit à merveille.

Nelly est souple, affectueuse et presque joyeuse. Nous nous préoccupons alors de la ramener à la vie *spontanée*, *volontaire*, en supprimant autant que possible les suggestions.

A partir du 20 septembre, la suggestion n'est plus faite que tous les deux ou trois jours.

L'état se maintient bon, mais la mère nous raconte que vers l'heure accoutumée des séances, sa fille est inquète, cherche autour d'elle, semble en proie à une hésitation perpétuelle dès qu'il s'agit d'accomplir l'acte le plus insignifiant : « Elle n'ose rien prendre sur elle, nous dit sa mère ; elle n'a » pas de volonté, et a besoin de la vôtre pour se conduire. »

Suggestion : « Nelly, pour achever de vous guérir, il faut que vous nous aidiez ; il *faut vouloir* vous-même chasser vos idées noires ; *il faut vouloir* vous occuper, travailler, étudier le piano, vous promener, être gaie ; *il faut vouloir* soigner votre mère... vous le voudrez, *il le faut.* »

Le jour même, Nelly, entretenait sa mère de la nécessité de reprendre ses études, de chercher un professeur. Elle était heureuse, en parlant ainsi, de développer des idées qui venaient bien d'elle-même, croyait-elle.

15 *octobre*. — L'amélioration, si ce n'est la guérison complète a persisté. Sans doute il survit après ces six mois d'orage une certaine inégalité d'humeur, des tendances à la tristesse, et des irrégularités dans la mémoire ; on surprend encore la jeune fille causant *seule* de ses souvenirs, ou regardant dans le vague ; mais depuis plusieurs semaines il n'y a plus eu d'hallucination, ni de tentative de suicide. Depuis plusieurs mois, il n'y a plus eu d'attaque, ni de troubles sensitivo-sensoriels. Nous avons rendu la vie commune possible, la fréquentation du monde sans danger, et les retours de mélancolie bien peu redoutables.

A dater du milieu d'octobre, nous ne faisons plus qu'une suggestion par semaine, cherchant toujours à relever le moral, à ranimer les sentiments d'affection pour les divers membres de la famille, à inspirer le goût du travail et la gaieté. Nous défendons particulièrement les rêves qui agitent souvent les nuits de la jeune malade, à qui nous interdisons absolument de parler en dormant.

Enfin, averti que, chaque mois, l'apparition de la période menstruelle devance d'une dizaine de jours l'époque régulière, nous faisons de cette particularité l'objet d'une suggestion le 20 novembre. La période avait eu lieu le 3 novembre, on craignait de la voir revenir le 23 du même mois, suivant l'habitude prise depuis la maladie.

Suggestion : « Votre indisposition ne se produira pas avan- 10 jours d'ici ; elle durera 3 jours, et ne vous occasionnera aucun malaise. »

Les règles ont paru le 29, ont duré 3 jours et se sont terminées sans aucun désordre.

1er *décembre*. — L'état est excellent ; nous nous bornons à une suggestion tous les 10 jours, uniquement pour relever la personnalité morale.

1er *janvier*. — La guérison ne s'est pas démentie.

Réflexions. — L'histoire de cette malade est si riche en faits curieux, si attachante par l'évolution et la guérison de la maladie, qu'elle mériterait d'être développée en un volume entier. Nous n'avons fait qu'en présenter ici un résumé, une esquisse, suivant le mot de notre collaborateur, M. le médecin en chef Thomas; nous avons eu surtout pour but de montrer les efforts méthodiques et efficaces du traitement suggestif.

L'hypnotisme n'a pu être obtenu pendant les trois premiers mois (période des grandes crises, de la grande agitation). Le premier pas vers la guérison a été fait grâce à l'impression de nos déclarations énergiques, réitérées, véhémentes même, qui ont agi évidemment comme une suggestion à l'état de veille.

Quand la suggestion hypnotique est devenue praticable, elle a d'emblée éteint les symptômes les plus alarmants. Elle a été quotidienne pendant près de 3 mois; puis s'est pratiquée tous les deux ou trois jours, enfin une fois par semaine et même moins souvent.

Au point de vue de la catégorie des troubles, attaqués et détruits par cette méthode, on peut diviser cette longue campagne en quatre périodes.

1° *Période des actes matériels.* — Il s'agissait de faire manger et dormir cette enfant indomptable, dont la santé commençait à s'altérer. Vingt jours furent nécessaires, non pour obtenir le manger et le sommeil de chaque journée, mais pour que l'habitude de ces actes fût *automatiquement* reprise.

2° *Période des troubles sensitivo-sensoriels.* — Dans les semaines suivantes, la suggestion prit à parti l'anesthésie, l'achromatopsie, etc. En venir à bout fut affaire facile.

3° *Période des troubles psychiques précis.* — Il fallait

combattre *telle hallucination* que la suggestion précisait, *telle manie, tel souvenir*, et cet arrachement de toutes les idées chères, qui constituaient le thème constant de l'aliénation, fut laborieux. Il demanda beaucoup de souplesse, et en même temps d'autorité. Mais enfin, la victoire assurée dans le courant du quatrième mois (octobre), il ne restait plus qu'à modifier les tendances, les dispositions, l'humeur générale, à relever en un mot le ressort moral.

4° *Période du relèvement moral.* — C'est cette période qui dure encore, mais chaque jour nous éloigne de plus en plus des phénomènes constitutifs d'une maladie.

OBSERVATION XIII

ALCOOLISME. — DELIRIUM TREMENS. — INSOMNIE. — TERREURS. — VERTIGES. — GASTRO-ENTÉRITE. — AMÉLIORATION TRÈS RAPIDE ET GUÉRISON TEMPORAIRE PAR LA SUGGESTION (1).

Armand T..., âgé de 30 ans, ouvrier forgeron, natif du Lot, est en traitement à l'hôpital pour gastro-entérite et delirium tremens.

Il a le cachet de l'alcoolisme : facies rouge et excité, yeux larmoyants, langue épaisse, tremblement généralisé. Insomnie, cauchemars terrifiants; hallucinations de l'ouïe pendant le jour, le malade entendant souvent des bruits de cloches ou de grelots qui lui font peur. Anorexie, mauvaise bouche. Après avoir eu pendant quelques jours des selles dysentériques, le malade est pris de constipation. Il a eu le 27, 28, 29 août, trois accès de délire alcoolique; il reste, depuis sombre et inquiet, parle sans suite, et a dû être enfermé dans une salle de sûreté.

31 *août*. — Après une première tentative d'hypnotisation

(1) Les observations 13, 14, 15 nous sont fournies par des malades du service de M. le docteur Cauvet.

infructueuse, l'hypnose est obtenue grâce à l'exemple fourni par un sujet en traitement.

Suggestion : « Pas de crise de délire ; pas de cauchemars » cette nuit ; bon sommeil. Demain vous serez purgé, vous » irez à la selle 3 ou 4 fois. »

Au réveil le malade est un peu étourdi. Il se rappelle la suggestion.

1er *septembre*. — La nuit a été tout entière occupée par un bon sommeil sans rêve, chose absolument insolite. T... a eu deux selles diarrhéiques.

Suggestion ou hypnose légère : « Vous ne tremblerez plus ; » vous n'aurez ni vertige, ni délire, ni terreur — sommeil » sans rêves — vous mangerez mieux. »

4 *Septembre*. — Depuis la première suggestion, il n'y a plus eu ni insomnie, ni cauchemar, ni hallucination. L'homme est content et mange beaucoup ; 5 ou 6 selles diarrhéiques en 24 heures.

Suggestion : « Mêmes prescriptions générales que précé- » demment ; en outre T... doit n'aller que deux fois à la selle » par jour. »

16 *septembre*. — Depuis la dernière suggestion, il n'y a plus eu ni délire, ni cauchomars, ni hallucinations, ni diarrhée. Les deux dernières nuits cependant, le sommeil a été traversé par quelques rêvasseries légères. Les troubles étant insignifiants il n'est point fait de suggestion.

21 *septembre*. — Les rêvasseries et la diarrhée sont revenues depuis 5 ou 6 jours. Par ailleurs le malade va trèsbien.

Suggestion : « Défense de rêver ou d'avoir peur. Les nuits » seront très calmes ; il n'y aura qu'une seule selle épaisse » en 24 heures. »

24 *septembre*. — Après 3 jours d'un calme parfait, les rêveries ont reparu cette nuit ; le malade offre une certaine agitation. On soupçonne qu'il s'est procuré quelque boisson. La diarrhée n'a pas reparu.

Suggestion : « Aucune agitation ; il faut dormir chaque » nuit 10 heures, sans crainte, ni rêver ; défense absolue de » boire. »

Au réveil, T... manifeste de lui-même une grande horreur pour la boisson !

28 *septembre*. — Depuis la dernière séance aucune perturbation, aucun malaise ne se sont montrés. Les nuits sont excellentes, l'appétit énergique, l'attitude générale très satisfaisante. La digestion se fait régulièrement.

Avant de renvoyer T... nous lui faisons une suggestion d'ordre moral de manière à lui inspirer de l'aversion pour les boissons alcooliques. Il jure...

Réflexions. — Nous regrettons d'avoir perdu cet homme de vue, mais nous avions peu de confiance dans ses résolutions. La valeur de tels serments est devenue proverbiale....

Il est à remarquer que la méthode suggestive, après un excellent effet produit dès le début au sujet des cauchemars et hallucinations, n'a pas considérablement hâté la cure de ce malade. Néanmoins chaque suggestion avait une portée efficace de trois ou quatre jours. Notons en outre l'influence toujours précise exercée sur les troubles digestifs.

OBSERVATION XIV

DELIRIUM TREMENS. — DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS. — TREMBLEMENT. — AMÉLIORATION RAPIDE PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

Joseph B..., 28 ans, né à Genève, mécanicien, envoyé à l'hôpital le 1er septembre pour bronchite et hémoptysie, est pris d'un sommeil comateux le 3 septembre, puis d'un tremblement violent. Vomissements. Agitation. Délire.

4 *septembre*. — Delirium alcoolique caractérisé. Fureur. Menaces contre toute personne réelle ou imaginaire. Terreur dûe à l'apparition d'assassins; lutte avec sa capote de malade, etc.

5 *septembre*. — L'excitation et les hallucinations ont persisté toute cette nuit; ce matin il y a encore de l'égarement, de la crainte, mais plus de calme. Tremblements violents.

15 *septembre*. — Le malade se plaint encore de quelques idées qui l'inquiètent, de cauchemars et d'insomnies absolues. Pas d'appétit. Faiblesse et tremblements toujours très forts.

Hypnotisation assez facile ; sommeil léger.

Suggestion : « Marche ferme ; pas de tremblement dans » les mains, force plus grande. »

Au réveil le tremblement a évidemment diminué. L'homme ne sachant pas écrire, la force musculaire est mesurée avec le dynamomètre.

Avant la suggestion,	main droite	= 32 kil.
—	main gauche	= 26 —
Après la suggestion,	main droite	= 38 —
—	main gauche	= 31 —

17 *septembre*. — Le tremblement a beaucoup diminué ainsi que l'indique une ligne tracée à l'encre. Les jambes sont beaucoup plus fortes, mais l'homme se plaint toujours de cauchemars et d'inappétence.

Suggestion : « Pas de maux de tête, pas de cauchemars ; » force dans les mains ; bon appétit. »

Force dynamométrique :	main droite	= 48 kil.
—	main gauche	= 35 —

20 *septembre*. — Depuis la dernière suggestion, il n'y a plus eu aucun cauchemar. Le sommeil et l'appétit reviennent. Les jambes sont solides et les mains ne tremblent plus.

23. — *Exeat* après une dernière suggestion destinée à lui inspirer de l'aversion pour les boissons alcooliques.

OBSERVATION XV

ALCOOLISME. — MANIE DE LA PERSÉCUTION. — CAUCHEMARS, ETC. — GUÉRISON RAPIDE PAR LA SUGGESTION.

Louis J., âgé de 48 ans, ouvrier voilier, né à Toulon, est interné à l'hôpital de Saint-Mandrier, le 18 septembre 1886, sur un certificat de médecin qui porte : « délire de persécu- » tion depuis 3 mois.., danger pour lui-même et pour sa fa- » mille. »

Homme usé, alcoolique depuis de longues années; face pâle, regard éteint; murmure quelques paroles incohérentes dans lesquelles on distingue seulement qu'il se dit *très fatigué*. Parole embarrassée, langue tremblotante. Tremblement excessif des mains. Appétit médiocre; vomissements tous les matins. Insomnie; hallucinations diurnes et nocturnes. Le jour, ses parents viennent constamment l'agacer et grimacer autour de lui; la nuit, il est terrifié par des apparitions d'animaux.

20 *septembre*. — Nuit très mauvaise; la malade n'est pas resté couché; il a passé toute la nuit à frapper violemment à sa porte, criant de terreur, parce que, dit-il, il entendait des voix, des menaces de gens qui voulaient le tuer.

Le médecin chargé des aliénés m'adresse cet homme sans le soumettre à aucun traitement. Son aspect agité, son âge, l'idée préconçue que l'hypnotisme échoue chez les alcooliques, m'inspiraient peu de confiance.

L'hypnotisation réussit au contraire du premier coup et donne un bon sommeil (2e degré) avec réponses monosyllabiques confuses et pas de mémoire posthypnotique.

Suggestion. — « Le tremblement des mains va disparaître, il n'y aura plus d'hallucination; vous ne serez plus effrayé par des visions de bêtes ou de gens, ni le jour ni la nuit. Cette nuit vous dormirez 8 heures sans rêve. »

23 *septembre*. — Depuis la suggestion, le malade est avantageusement changé. Il cause d'une façon sensée, n'a plus de terreurs, ni d'hallucinations diurnes; la dernière nuit a encore été agitée par des cauchemars effrayants. Le tremblement est diminué, mais il existe encore dans les mains; le malade affirme qu'il en est atteint depuis plus de 20 ans.

Nous prions le malade de signer sur sa feuille d'observation. Il le fait avec peine, les lettres étant toutes tremblées d'une façon extrême.

Suggestion. — « Bon appétit, par d'hallucinations ni le » jour ni la nuit. Bon sommeil; plus de tremblement. »

Au réveil, nous prions notre malade de signer de nouveau sur la même feuille. La différence est considérable.

24 *septembre*. — La journée a été très bonne. Calme, contentement, appétit, aucune hallucination. Nuit meilleure, sommeil moins agité, quelques rêves.

Suggestion. — Même formule que la veille.

L'écriture a encore gagné en fermeté.

25 *septembre*. — Va très bien ; point de rêve.

29 *septembre*. — J. se déclare guéri. Il dort parfaitement ; n'a plus ni jour ni nuit aucune idée terrifiante, aucune vision, aucun rêve. L'appétit revient. L'écriture est assez ferme. Il y a encore un certain tremblement des mains, mais rien qui approche de celui des premiers jours. *Exeat* après une dernière suggestion.

Réflexions. — Cet alcoolique aliéné, qui était entré pour manie de la persécution invétérée, et non pour delirium passager, a été subitement débarrassé de presque toutes ses perturbations en une seule séance de suggestion.

En 10 jours il s'est trouvé guéri.

OBSERVATION XVI

IMBÉCILLITÉ CONSÉCUTIVE A UNE FIÈVRE TYPHOIDE ; MAUVAIS PENCHANTS. — OTITE DOUBLE. — GUÉRISON DE L'OTITE, TRANSFORMATION DE L'ÊTRE MORAL ET INTELLECTUEL PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

Prigent B., matelot breton de 24 ans, illettré, mais suffisamment intelligent, est atteint au commencement d'août, d'une fièvre typhoïde grave, au cours de laquelle il passe plusieurs jours dans le délire.

Au cours du 3me septenaire il est atteint d'otite double, et on paraît avoir rattaché l'agitation et le cachet encéphalique de cette période à cette complication. Nous supposons que c'est là une pure présomption. La double otite se réduit aujourd'hui à un écoulement des deux oreilles, sans mastoïdite, mais avec de la céphalée occipito-frontale du côté droit.

Prigent mange de la viande grillée depuis le 8 septembre et il se lève depuis le 12.

Très amaigri, blême et le regard terne, ne parlant jamais et ne paraissant s'intéresser aux choses de la vie qu'à l'heure des repas, il erre toute la journée dans les salles, gémissant souvent sans qu'on puisse obtenir de lui quelque réponse. Parfois il urine contre un mur, au hasard, dans un couloir, ou même dans sa salle. La nuit il ne dort presque jamais, et passe des heures à crier d'une façon bestiale, malgré tous les avertissements. Enfin il va à la selle dans son lit, prenant soin en quelque sorte d'étaler partout ses matières fécales

Menacé de peines disciplinaires, il paraît ne pas comprendre et rit bêtement.

Admonesté et interrogé par le médecin de garde, il répond quelques paroles incohérentes.

20 *septembre.* — Tel est le triste état dans lequel on m'amène Prigent pour que j'essaie la suggestion hypnotique. Je l'interroge, et n'obtiens à peu près aucune réponse, aucun regard d'intelligence. Cependant il me fait signe qu'il souffre des oreilles et de la tête.

Hypnotisation très rapide, à l'encontre de toutes mes prévisions. Sommeil profond (3me degré).

Suggestion: « Tu n'auras plus mal à la tête, ni aux oreilles; tu ne crieras plus dans la salle; et tu ne feras plus d'ordures dans ton lit. »

Au réveil le malade se tâte les oreilles d'un air surpris; puis il nous regarde avec une assurance inusitée et s'écrie: « Tiens! je n'ai plus mal à la tête! mes oreilles sont guéries! » Sa voix du reste est modifiée, tout comme son regard et son attitude qui est devenue ferme, assurée ; en un mot la dépression extrême qui pesait sur toutes les manifestations de la vie de relation vient de disparaître en quelques secondes.

21 *septembre.* — Prigent n'a fait aucun bruit dans la salle; il n'a pas souillé son lit. Il dit souffrir encore de la tête.

Suggestion. — « Plus de mal aux oreilles, ni à la tête,

Plus de cris, ni d'ordures, ni aujourd'hui ni les jours suivants. »

22 *septembre*. — Notre malade ne se plaint plus de rien; il marche droit, la tête relevée; il s'est promené hier dans les cours, chose qu'il n'avait pas faite encore. Il est content de lui, et tout le monde est surpris de cette transformation instantanée.

23 *septembre*. — Suggestion. — « Les forces vont augmenter. Le malade trouvera son repas bon; il sera content de tout; il jouera pendant la journée et dormira tranquillement toute la nuit. »

25 *septembre*. — L'amélioration persiste et s'accentue. Même suggestion que précédemment.

27 *septembre*. — En moins de 8 jours, la métamorphose de notre convalescent a été totale; du reste elle l'était presque autant dès la 2me suggestion. Les forces sont revenues; le teint est bon, le regard vif, la physionomie gaie et intelligente. Prigent cause; il a demandé plusieurs fois à être envoyé en congé. Il s'amuse avec les malades de sa salle et n'a plus aucun instinct méchant ni ordurier. Il ne souffre plus ni de la tête, ni des oreilles.

28 *septembre*. — *Exeat* pour jouir d'un congé de convalescence.

4e GROUPE

TROUBLES NÉVROPATHIQUES

PALPITATIONS. — INSOMNIE. — INCONTINENCE D'URINE. — POLYURIE, ETC.

OBSERVATION XVII

PALPITATIONS. — AMÉLIORATION PASSAGÈRE.

Jules R...., âgé de 19 ans, mécanicien, né à Marseille, débile et sans énergie, est d'abord traité pendant une dizaine de jours pour *embarras gastrique*.

17 *septembre*. — Palpitations cardiaques : battements précipités, irréguliers et inégaux. Essoufflement. Douleurs dans la région précordiale, avec irradiation dans l'épaule gauche. Pouls à 98.

Hypnotisation facile ; sommeil léger.

Suggestion : « Pas d'essoufflement ni de palpitations, les » battements du cœur vont se ralentir ; plus de douleur » dans le côté et le bras. »

Au réveil pouls à 96.

20 *septembre* — Les douleurs ont été supprimées, mais les palpitations et l'essouflement persistent. Pouls à 100.

Même suggestion, après laquelle le pouls est à 88.

24 *septembre*. — S'est trouvé bien pendant deux jours, retour des palpitations depuis hier, pouls irrégulier à 100.

Après suggestion, le pouls reste irrégulier à 93.

1er *octobre*. — Chez cet homme il y a amélioration quotidienne par la suggestion, puis retour des accidents. Cependant l'amélioration générale est sensible.

OBSERVATION XVIII

PALPITATIONS LIÉES A UNE ANCIENNE PÉRICARDITE. — NOMBRE DES BATTEMENTS DU CŒUR DIMINUANT MOMENTANÉMENT (SERVICE DE M. LE MÉDECIN EN CHEF) (1).

Gruel, Marius, 22 ans, soldat au 4e d'infanterie de marine. Cet homme est envoyé à l'hôpital le 14 septembre 1886 pour palpitations : prétend ne pouvoir faire son service. A eu, en février, une atteinte de rhumatisme. On ne trouve pas consigné sur sa feuille de renseignements sur l'état de son cœur. Dit, depuis cette époque, avoir des palpitations. A l'inspection, on constate, au niveau du mamelon gauche, un retrait très marqué de la paroi. Les battements du cœur ne sont pas précipités ; mais à l'auscultation on trouve un peu de rudesse des bruits du cœur, semblant un reliquat de péricardite.

Le 16 *septembre*, on endort le malade pour la première fois.

Sommeil hypnotique assez facile.

Suggestion : « Pas de palpitations dans la journée ; demain » matin, pas de palpitations à la visite. »

Le 17 *septembre*. — Deuxième séance. 100 pulsations avant la séance.

Sommeil hypnotique obtenu rapidement.

Suggestion : « Pas de palpitations, votre cœur battra moins vite, vous serez bien. » 93 pulsations aussitôt après le *réveil*.

18 *septembre*. — A eu hier soir un étourdissement, dit que sa vue était trouble et qu'il a été pris de sueurs profuses. 84 pulsations. Peu de sommeil.

19 *septembre*. — Les vertiges ne se sont pas reproduits ; sommeil assez bon.

20 *septembre*. — Troisième séance.

1. Tous les faits qui portent la mention : service de M. le médecin en chef Cunéo, ont été soumis à l'appréciation de ce professeur de clinique, et sont publiés avec son autorisation.

Sommeil hypnotique très facile.

Suggestion : « Pas de vertiges, pas de palpitations. »

21 *septembre*. — Pas de vertiges, n'a pas souffert de palpitations hier ; celles-ci sont revenues ce matin.

Quatrième séance.

Sommeil hypnotique facile.

Suggestion : « Ni palpitations, ni vertiges jusqu'au lende- » main matin. »

23 *septembre*. — Les vertiges n'ont plus reparu, pas de palpitations ce matin.

Cinquième séance le 29 septembre.

Sommeil facile ; *Suggestion* : « Pas de vertiges, pas de palpitations. Pouls très calme. »

Réflexions. — Les palpitations semblent céder sous l'influence du sommeil, mais elles reviennent assez régulièrement peu d'instants après. Nous ne citons donc cette observation qu'en raison de la diminution dans le nombre des pulsations enregistrées, obtenue momentanément. A part cela, l'affection n'a pas été amendée, et nous n'avons pas cru devoir continuer nos séances.

Nous relevons du reste sur nos cahiers de cliniques plusieurs autres faits identiques. Chaque suggestion abaissait les mouvements cardiaques d'une dizaine de pulsations ; mais leur nombre remontait après quelques heures au taux ordinaire, sans qu'il y eût, au bout de quelques jours, une amélioration réelle produite.

OBSERVATION XIX

PALPITATIONS CHEZ UN CONVALESCENT DE FIÈVRE TYPHOIDE. — DIMINUTION INSTANTANÉE PAR SUGGESTION DU NOMBRE DES BATTEMENTS (SERVICE DE M. CUNÉO).

Le Floch, Joachim, 22 ans, matelot à bord du « Courbet. »

17 *septembre* 1886. — Cet homme, convalescent de fièvre

typhoïde moyenne, accuse une douleur à la région précordiale. Palpitations cardiaques.

Première séance d'hypnotisme. — 122 pulsations avant la séance.

Sommeil hypnotique obtenu facilement par fixation du regard.

Suggestion : « Il faut que votre cœur batte moins vite, qu'il » se calme; plus de de douleurs », après le *réveil*, 106 pulsations.

18 *septembre*. — 100 pulsations. Sommeil assez bon. A éprouvé moins de gêne précordiale.

19 *septembre*. — Va bien, mais a encore 104 pulsations à la minute et nous n'avons pas pu, par trois séances ultérieures, abaisser le nombre des révolutions cardiaques au-dessous de 100. La douleur de la région précordiale n'est plus revenue, et la convalescence a continué à marcher sans encombre. Sort en congé le 27 septembre.

OBSERVATION XX

INSOMNIE. — LASSITUDE, NÉVRALGIE INTERCOSTALE.

Madame X..., 32 ans, constitution délicate, tempérament lymphatique, n'ayant jamais présenté de phénomènes nerveux, est atteinte d'insomnie persistante, avec cauchemars qui la fatiguent. Je cherche à l'endormir par la fixation du regard et la compression des globes oculaires. Dès la troisième séance, la vue se trouble. A la quatrième, j'obtiens le sommeil.

Sommeil léger, pendant lequel Madame X... ne paraît point passivement soumise et continue à discuter certains de mes ordres.

Suggestion : Je prescris une nuit calme, sans fatigue, sans cauchemars.

Réveil obtenu par la méthode ordinaire.

Résultats. — Dans le courant de la nuit, bien meilleure que d'habitude, un commencement de cauchemar. Ma-

dame X..., bien qu'endormie, se dit qu'il ne lui est point permis d'avoir des rêves terrifiants, qu'elle ne doit pas en avoir. Le rêve se dissipe, et la nuit s'achève paisible. Depuis lors, le sommeil est provoqué très aisément, et il suffit d'une injonction pour donner une nuit parfaite dont on peut à la rigueur déterminer la durée.

Le 22, Madame X... est souffrante; douleurs courbaturales, névralgie intercostale accusée sous la désignation vague de « de douleur au cœur. »

Suggestion : « Dormez...

A votre réveil, plus de douleur, aucune gêne. »

La malade se réveille; toute sensation pénible s'est effacée.

En outre, Madame X..., qui n'a jamais été très robuste et que des couches répétées et laborieuses ont éprouvée, ne peut, sans grande lassitude, se livrer à la moindre marche.

Une seule suggestion : « Désormais vous pourrez faire de l'exercice, sans inconvénient pour votre santé, » la débarrasse définitivement de sa répugnance pour la promenade et de la fatigue réelle qui succédait à chaque déplacement. Quant à l'insomnie, de temps en temps, il faut revenir à la méthode hypnotique, pour la faire disparaître.

OBSERVATION XXI

INSOMNIE DISPARUE APRÈS UNE SÉANCE (SERVICE DE M. CUNÉO. CLINIQUE MÉDICALE.)

Boulay, André, 28 ans, deuxième maître de mousqueterie. Ce deuxième maître, convalescent d'une fièvre typhoïde grave, se plaint de troubles dans son sommeil qui est fréquemment interrompu.

3 *septembre*. — Première séance.

Sommeil hypnotique, obtenu facilement après la première tentative.

Suggestion : « Sommeil très bon pendant toute la nuit. »

Résultat : sommeil très bon pendant toute la nuit.

Deuxième séance. — *Sommeil* hypnotique moins facile, obtenu après la seconde tentative.

Suggestion : « Sommeil bon, sans interruption. »

6 *septembre.* — Nuit très bonne ; un seul réveil à minuit pour aller à la selle.

Troisième séance. — *Sommeil* hypnotique très facile.

Suggestion : Sommeil très bon ; pas de réveil.

7 *septembre.* — Nuit bonne. S'est réveillé une seule fois pour aller à la selle (Pas de séance).

8 *septembre.* — Nuit bonne. Un seul réveil.

Continue à bien dormir jusqu'au jour de son *exeat.*

Exeat le 13 septembre 1886.

OBSERVATION XXII

BESOINS FRÉQUENTS D'URINER DISPARAISSANT EN TROIS SÉANCES. (SERVICE DE M. CUNÉO. — CLINIQUE MÉDICALE.)

Deluol, Urbain, 38 ans, brigadier de gendarmerie maritime... Est malade depuis huit jours environ : anorexie, céphalalgie, malaise généralisé... A eu plusieurs fois dans ces derniers temps des frissons suivis d'accès fébriles très accusés. D'ailleurs, ce brigadier a fait un séjour de deux ans en Chine, il y a dix ans environ ; il a eu dans cette colonie de fréquents accès de fièvre, qui ont reparu une fois après son arrivée en France ; habite depuis quatre ans le quartier de Lagoubran, suspect au point de vue de l'impaludalisme ; anémie assez prononcée, le foie déborde de deux travers de doigt le rebord costal ; langue fortement saburrale, anorexie ; pas de diarrhée. Est atteint depuis dix jours d'incontinence d'urine, mictions fréquentes, toutes les dix minutes environ ; a été atteint de la même affection en Cochinchine, elle n'avait pas reparu depuis cette époque ; a uriné plusieurs fois involontairement dans son pantalon ou son lit.

Aucune maladie caractérisée des voies urinaires n'explique les troubles fonctionnels.

21 *septembre.* — Première séance d'hypnotisme.

Sommeil hypnotique obtenu assez facilement pour la première fois.

Suggestion : « Vous n'aurez plus de fréquents besoins » d'uriner; miction toutes les trois heures ; serez bien. »

22 *septembre*. — Légère diminution dans la fréquence des mictions, toutes les demi-heures. A vomi après le repas du soir. Peu de sommeil. L'analyse des urines ne révèle ni sucre, ni albumine.

23 *septembre*. — A uriné beaucoup moins fréquemment, à peu près toutes les heures.

24 *septembre*. — Les mictions continuent à devenir plus rares, et les urines sont moins abondantes.

Deuxième séance.

Sommeil hypnotique très facile.

Suggestion : « Vous urinerez très rarement ; les besoins » seront plus espacés ; plus de douleur dans les parties géni- » tales. »

25 *septembre*. — A uriné 5 ou 6 fois cette nuit.

Troisième séance.

Sommeil hypnotique très rapide.

Suggestion : « Vous n'aurez pas besoin de vous lever cette » nuit pour uriner. »

26 *septembre*. — N'a uriné qu'une seule fois cette nuit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis un mois.

27 *septembre*. — N'a pas uriné pendant la nuit.

Sort le 27 septembre.

OBSERVATION XXIII

INCONTINENCE D'URINE REMONTANT A LA PREMIÈRE ENFANCE ET S'ACCOMPAGNANT DE BESOINS FRÉQUENTS D'URINER DANS LA JOURNÉE. — GUÉRISON COMPLÈTE.

Pastour, François, 18 ans (Alpes-Maritimes), matelot de 3e classe à bord de la *Couronne*. Antécédents héréditaires nuls, antécédents pathologiques sans relation avec l'affection pour laquelle le malade rentre à l'hôpital.

Pastour nous dit qu'il urine au lit depuis son enfance sans

qu'il y ait jamais eu interruption de cette infirmité. La miction s'opère à diverses reprises pendant la nuit et c'est seulement le matin, à son réveil, que le malade s'aperçoit que ses draps sont mouillés. Cette incontinence se reproduirait la nuit à divers intervalles, entre une heure et minuit principalement. Lorsque Pastour était chez lui, sa mère devait le réveiller fréquemment pour l'empêcher de souiller sa couche. Depuis qu'il est entré au service, à cette incontinence nocturne s'est ajoutée une nécessité d'uriner fréquemment dans la journée; toutes les deux heures au maximum il est pris d'une envie irrésistible, et s'il tardait un peu à la satisfaire, il serait obligé, d'après ce qu'il dit, d'uriner dans son pantalon ; c'est ce qui s'est reproduit plusieurs fois le matin, au branlebas, à bord de la *Couronne*, alors que le malade était occupé à serrer son hamac, inondé du reste toutes les nuits.

N'a jamais eu d'affection des voies urinaires; l'urine est très claire, d'une légère couleur jaune citron; elle a une réaction alcaline et ne contient ni albumine ni glucose.

Dès son entrée à l'hôpital, le 6 décembre, on propose au malade de l'endormir.

Première séance.

Sommeil obtenu après deux minutes environ, par simple fixation du regard; le malade répond par signes.

Suggestion : « Ne pas uriner au lit; n'uriner que le soir en » se couchant et le matin en s'éveillant. »

Réveil facilement obtenu par le souffle sur les yeux.

7 *décembre*. — *Résultat*. — Le malade a peu dormi, préoccupé de l'idée qui lui a été suggérée hier; s'est levé trois fois pour uriner. N'a pas pissé au lit.

Deuxième séance.

Sommeil comme hier.

Suggestion identique; en outre : « Ne plus uriner aussi » fréquemment dans la journée, et ne pas se tenir éveillé » pendant la nuit. »

Réveil facile, yeux légèrement troubles.

8 *décembre*. — Hier dans la journée, le malade a uriné

beaucoup moins souvent (6 fois en tout) ; a bien dormi cette nuit, n'a ressenti aucun besoin depuis hier au soir 8 h. 1/2 jusqu'au premier réveil 4 h. du matin.

Troisième séance d'hypnotisme.

Sommeil très rapidement obtenu par la simple occlusion des yeux.

Suggestion et *réveil* comme à l'ordinaire.

9 *décembre*. — Le malade a uriné moins fréquemment dans la journée d'hier (5 fois), mais il *a pissé au lit*.

Quatrième séance.

10 *décembre*. — Nuit bonne. N'a pas uriné au lit.

Cinquième et sixième séances : L'une, le matin, l'autre à 4 h. du soir.

11 *décembre*. — Le malade *a pissé au lit* cette nuit.

Septième séance.

12 *décembre* (8 h. matin). — Le malade a pissé au lit.

Huitième séance. — Même suggestion.

Neuvième séance (4 h. du soir). — On laisse le malade endormi pendant une demi-heure avant la suggestion.

13 *décembre*. — A uriné 5 fois depuis hier matin. N'a pas uriné au lit cette nuit. 1,700 gr. d'urine.

Dixième séance (8 h. matin).

Sommeil très rapidement obtenu par fixation du regard. On laisse dormir le malade pendant une heure et demie.

Onzième séance (4 h. du soir).

14 *décembre*. — A uriné 3 fois dans les 24 heures. N'a pas uriné au lit. 1,200 gr. d'urine.

Douzième séance (8 h. matin) ; treizième séance (4 h. du soir).

15 *décembre*. — A uriné 3 fois dans les 24 heures. N'a pas uriné au lit. 1,500 gr. d'urine. C'est surtout le matin, au réveil, que le malade urine

Quatorzième séance (8 h. matin) ; quinzième séance (4 h. du soir).

16 *décembre*. — A uriné 11 fois dans les 24 heures. 2,500 gr. d'urine. N'a pas uriné au lit cette nuit.

Seizième séance (8 h. matin).

17 *décembre*. — Hier soir, à 4 heures, il n'y a pas eu de séance. Malgré cela, le malade n'a pas uriné au lit cette nuit. Il a uriné 7 fois dans les 24 heures. 1,150 gr. d'urine.

Dix-septième séance (8 h. matin; dix-huitième séance (4 h. du soir).

18 *décembre*. — N'a pas uriné au lit cette nuit. A uriné 7 fois depuis hier matin. 2,000 gr. d'urine.

Dix-neuvième séance (8 h. matin); vingtième séance (4 h. du soir).

19 *décembre*. — A uriné 4 fois dans les 24 heures N'a pas uriné au lit. 2.000 gr. d'urine.

20 *décembre*. — Pas de séance hier matin ni hier au soir. Néanmoins, n'a pas uriné au lit cette nuit. A uriné dans les 24 heures 1,800 gr. d'urine.

21 *décembre*. — Pas de séance hier matin ni hier au soir. N'a pas uriné cette nuit. A uriné 5 fois dans les 24 heures. 1,400 gr. d'urine.

Exeat le 21 décembre 1886. Sort guéri.

OBSERVATION XXIV

DIABÈTE SACRÉ; POLYURIE AMÉLIORÉE PAR SUGGESTION; ABAISSEMENT DE LA DENSITÉ COINCIDANT TOUJOURS AVEC CETTE DIMINUTION DANS LA QUANTITÉ DES URINES ÉMISES.

Étienne Jean Pascal, 40 ans, matelot vétéran, entre à l'hôpital le 9 décembre, pour « bronchite chronique ». De certaines particularités de l'interrogatoire, il nous paraît résulter que cet homme pourrait bien avoir du sucre ou de l'albumine dans ses urines, qu'il dit très abondantes, qui sont claires et acides... Leur densité est de 1047; l'analyse clinique n'y révèle pas de trace d'albumine; mais la recherche du glucose par la liqueur de Tehluig témoigne d'une notable proportion de sucre dont la quantité est évaluée, grâce au saccharimètre de Laurent, à 82 grammes par litre.

Le 14 *décembre*. — La quantité d'urine émise est de 5 litres 500. C'est ce jour-là que l'analyse est faite.

Le 17 *décembre*. — 5 litres, 400 gr.

Le 18 *décembre*. — 5 litres 300 gr.

Le 19 *décembre*. — 5 litres 500 : densité 1044.

Nous avons l'idée (et M. le médecin en chef Cunéo nous le conseille aussi) de diminuer la quantité d'urine émise, grâce à la suggestion ; peut-être le sucre diminuera-t-il en même temps...

1re séance d'hypnotisme :

Sommeil, très rapidement obtenu par simple fixation du regard (moins d'une minute); 3e degré d'hypnose.

Suggestion : « Vous urinerez beaucoup moins, vous pisserez moins de sucre. » Nous omettons à dessein, la recommandation de moins boire.

Réveil facile, rien de particulier.

20 *décembre*. — 5 litres 700, mais densité diminuée : 1042.

2e séance : même suggestion,

21 *décembre*. — 5 litres 300 ; densité : 1047.

3e séance.

22 *décembre*. — 4 litres 800 ; densité : 1046.

4e séance : *ut supra*.

23 *décembre*. — 4 litres 600 ; densité : 1046. 5e séance.

24 *décembre*. — 5 litres ; 1045. 6e séance.

25 *décembre*. — 4 litres 700 ; densité : 1043. Pas de séance.

26 *décembre*. — 4 litres 700 ; densité : 1046. 7e séance.

27 *décembre*. — 4 litres 800 ; densité : 1044. 8e séance.

28 *décembre*. — 5 litres ; densité : 1047. Pas de suggestion.

29 *décembre*.— 5 litres 500 ; densité 1046. Pas de suggestion

30 *décembre*. — 5 litres 750 ; densité 1046. 9e séance.

31 *décembre*. — 5 litres 300 ; densité 1041. 10e séance.

1er *janvier* 1887. — 4 litres 850 ; densité 1043. Pas de séance.

2 *janvier*. — 5 litres 700 ; densité 1042. 11e séance.

3 *janvier*. — 5 litres ; densité 1042. Pas de séance.

4 *janvier*. — 5 litres 500 ; densité 1048.

Nous quittons à ce moment le service et voici les chiffres des jours suivants :

6 janvier : 5 litres 150; densité 1047. — 7 janvier : 5 litres 500 (1045); 8 janvier : 6 litres (1046); 9 janvier : 5 litres. En résumé nous ne donnons pas cette observation incomplète comme bien probante. Néanmoins il paraît en ressortir assez clairement, qu'avec la suggestion, il y avait *toujours* diminution, pas très notable il est vrai, de la quantité des urines des 24 heures, et en même temps abaissement de la densité. Ces remarques appellent de nouvelles recherches sur l'influence thérapeutique de la suggestion dans le diabète sucré...

5e GROUPE

NÉVRALGIES

NÉVRALGIES. — MIGRAINES. — DOULEURS INDÉTERMINÉES

OBSERVATION XXV

SCIATIQUE CHRONIQUE GUÉRIE EN 3 SÉANCES.

(Service de M. Cunéo)

Fleury, Jules, 23 ans, matelot. Division.

Cet homme, rentré des colonies en France par la Gironde, en mai 1885, souffre, depuis plus d'un an, d'une sciatique (côté gauche). Il a fait, pour cette affection, diverses entrées dans les hôpitaux, et a été traité successivement à Saint-Mandrier, par les pointes de feu, les applications de pois médicamenteux, les douches sulfureuses, l'iodure de potassium, sans éprouver d'amélioration notable.

Depuis le 26 mai 1886, il vit dans les hôpitaux ou en convalescence.

Le 27 octobre, il rentre une nouvelle fois à l'hôpital principal, se plaint d'une douleur commençant au niveau de l'échancrure sciatique et s'irradiant dans la jambe, surtout à la partie postérieure.

Cette douleur s'exaspère le matin. Pourtant, dans la journée, le malade peut marcher sans trop de souffrance. Mais, une fois assis par terre, il ne lui est pas possible d'étendre complètement le membre inférieur gauche. Pas d'atrophie sensible du côté atteint. Nous songeons à faire disparaître gêne et douleur par suggestion.

2 *novembre* 1886. — *Sommeil*, par fixation des yeux, puis

occlusion des paupières, obtenu au bout de 4 à 5 minutes ; répond assez bien aux questions.

Suggestion : « Plus de douleurs. »

Réveil. — Douleur bien diminuée, ne ressent presque plus rien. Fleury peut se baisser de façon à atteindre le sol avec l'extrémité des doigts étendus, ce qu'il n'a jamais pu faire auparavant, depuis le début de sa sciatique.

3 *novembre.* — L'amélioration a duré jusqu'à ce matin. Elle n'a disparu qu'à l'heure où revenaient habituellement les exacerbations.

Nouvelle hypnotisation.

Suggestion : « Fleury, au réveil, se baissera encore mieux qu'hier, et ne souffrira plus. »

Réveil. — Il s'assied à terre et étend complètement la jambe gauche, mouvement jusqu'ici impossible. Le mieux doit continuer demain.

4 *novembre.* — L'amélioration a persisté ce matin, la nuit a été bonne.

3e séance.

Suggestion : « Guérison complète. »

Au réveil dit éprouver un peu de constriction thoracique, et n'avoir pu manger hier matin à la suite de sa séance.

Nouvelle hypnotisation pour faire cesser ce malaise.

Au réveil celui-ci disparaît en quelques minutes. Le malade constate encore une amélioration considérable dans l'état de son membre inférieur gauche. Les jours suivants, va complètement bien, ne souffre plus du tout ; fait toutes sortes de mouvements.

9 *novembre.* — Le malade se trouvant bien, demande son *exeat*, et sort rétabli.

OBSERVATION XXVI

NÉVRALGIE SCIATIQUE REBELLE. — INSUCCÈS DES MÉDICATIONS ORDINAIRES. GUÉRISON COMPLÈTE EN 4 SÉANCES DE SUGGESTION

(Service de M. le Dr Delrieu).

Joseph G..., âgé de 24 ans, soldat au 4e régiment d'in-

fanterie de marine, originaire de l'Ariège, de constitution moyenne, vient de faire seize mois de séjour à Madagascar où il a été fortement touché par le paludisme ; de plus il a été atteint de dysenterie à la Réunion.

A sa rentrée en France, l'homme a été envoyé en congé pour anémie paludéenne. Il a eu encore quelques accès de fièvre, le dernier étant survenu il y a une quinzaine de jours. De plus pendant son congé il s'est vu reprendre d'une douleur, déjà ressentie en 1884, et qui suit le trajet du nerf sciatique. Il dit l'éprouver chaque fois que le temps est humide ou froid, mais il n'a jamais eu de rhumatismes articulaires. Sa mère est rhumatisante et son père est atteint de sciatique.

17 *août* 1886. — A son entrée à l'hôpital, on constate les signes certains d'une névralgie sciatique rhumatismale, avec les points douloureux nettement indiqués, l'impotence du membre pelvien droit, et une fièvre modérée (38° 3).

Le malade a été traité chez lui par les vésicatoires, les injections de morphine et les pointes de feu. Il n'en a obtenu que peu de soulagement. *Onctions chaudes laudanisées.* — *Enveloppement chaud, salicylate de soude* 3 gr.

23 *août*. — Ce traitement n'ayant amené aucune sédation, on nous prie d'essayer la suggestion. On supprime en même temps tous autres soins. — Temp. — 37° 8.

Hypnotisation facile et profonde.

Suggestion. — « Plus de douleurs dans la cuisse et la jambe ; mouvements libres; marche facile. »

Au réveil. — *Ne ressent plus aucune douleur spontanée.* — Grande liberté des mouvements; le malade marche assez bien. Cependant la pression sur les points sensibles réveille encore de la douleur.

24 *août*. — L'amélioration a duré jusqu'à la nuit; les douleurs ont reparu mais modérées pendant la nuit. — Ce matin il reste pourtant un mieux évident sur l'état antérieur à la première suggestion. — Temp. 36° 8.

Nouvelle *hypnotisation* très facile.

Suggestion: « Toute douleur disparaîtra complètement, même à la pression, et pendant la marche. »

Au réveil toute douleur a disparu, la marche est absolument libre, et il faut pour éveiller quelque sensibilité, exercer des percussions à poing fermé, dans la région fessière.

25 *août*. — Le malade n'a pas souffert ni dans la journée ni dans la nuit. Ce matin seulement il éprouve un peu de sensibilité.

Même suggestion qu'hier.

26 *août*. — État excellent. On ne pratique pas de suggestion aujourd'hui.

27 *août*. — A ressenti quelques douleurs à la fin de la journée d'hier. — Nuit bonne.

On refait une 4e *suggestion* interdisant tout retour des douleurs.

6 *septembre*. — Depuis la dernière suggestion pratiquée le 27 août, le malade n'a plus absolument rien éprouvé dans le membre pelvien droit. Il marche très bien, et ne craint aucun mouvement, ni aucune pression. Il est envoyé en nouveau congé de convalescence, à cause de son anémie paludéenne persistante.

Réflexions. — La névralgie sciatique est une affection qui paraît se bien trouver, le plus constamment, du traitement suggestif. Nous avons eu un résultat très heureux dans de nombreux cas, parmi lesquels nous citons simplement les suivants :

OBSERVATION XXVII

Bianconi, 36 ans, journalier, traité en octobre, dans le service de M. le médecin en chef Cunéo, pour bronchite et névralgie sciatique droite, celle-ci remontant à quarante jours et s'étant déjà manifestée, il y a un an, pour la première fois. Douleurs suivant le trajet du nerf, et s'exaspérant surtout le matin.

Hypnotisation laborieuse au début, plus tard facile. Suspension de tout traitement. Guérison complète en trois séances. Amendement concomitant de la toux. Quinze jours après, la névralgie n'avait pas reparu.

OBSERVATION XXVIII

Victor L..., âgé de 28 ans, quartier-maître-mécanicien, est entré pour névralgie sciatique rhumatismale dans le service de M. le médecin de 1re classe Delrieu. Douleur à la pression aux points classiques jusque dans le creux poplité. Marche impossible. Amélioration, dès la première séance de suggestion. Le malade peut se lever et marcher. Deux autres séances, le lendemain et le surlendemain, achèvent la guérison... Trois semaines plus tard, elle ne s'était pas démentie.

OBSERVATION XXIX

Abraïni Antoine, 39 ans, journalier du Port (Corse). Entré dans le service de la clinique de M. le docteur Cunéo. Antécédents personnels : fièvre typhoïde, coliques saturnines. Douleurs fréquentes dans la région lombaire, attribuées par le malade aux violents efforts musculaires que nécessite sa profession ainsi qu'à son séjour continuel dans un milieu humide. La sciatique s'est franchement manifestée, un mois avant ; la souffrance s'exagère le soir.

Tous les points névralgiques ordinaires se retrouvent chez Abraïni. Peu d'atrophie; claudication pendant la marche. La douleur est continuelle, sourde, profonde. La moindre cause l'accroît. Première séance d'hypnotisme, n'amenant aucun soulagement. Amélioration lente mais progressive, puis guérison en douze séances, sans autre traitement.

OBSERVATION XXX

MIGRAINE ET DYSPEPSIE SUITE DE PALUDISME PROFOND (MADAGASCAR). STOMATITE ULCÉREUSE, MÉGALOSPLÉNIE, ETC... GUÉRISON DES MIGRAINES, DE LA DYSPEPSIE, DE LA SPLÉNOPATHIE PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE. AMÉLIORATION RAPIDE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL.

Arthur D..., âgé de 25 ans sergent-major d'infanterie de marine, revient de Madagascar où il a contracté des fièvres paludéennes qui l'ont profondément débilité. D'une vigoureuse constitution et d'une haute stature, D..., sans être

très amaigri, porte le cachet de l'anémie paludéenne forte : teint terreux, muqueuses décolorées, lassitude au moindre mouvement, anorexie et douleurs stomacales au contact des aliments. Pas de dysenterie, mais digestions irrégulières, avec alternatives de constipation et de diarrhée par indigestion. Ventre gros et lourd, sensible à la pression, ce qui est dû surtout à une notable hypertrophie de la rate. Rien de particulier du côté du foie.

D... qui a déjà fait plusieurs séjours dans les hôpitaux, y entre cette fois (23 août 86) pour *stomatite ulcéreuse*. Il a eu un dernier accès de fièvre il y a trois semaines. Il se plaint aussi de fréquents accès de migraine, ordinairement à gauche, durant près de 48 heures chacun, et se terminant par une crise de vomissement. D... est très impressionné de son état, et la stomatite dont il souffre ajoute beaucoup à son découragement.

Traitement : *Ipéca, puis quinquina en poudre, collutoire chlorhydrique. — Alimentation par le lait et la viande rapée.*

25 *août.* — Légèrement amélioré du côté de la bouche, D... se plaint à la visite du matin d'un point hémicranique frontal gauche ; il sait fort bien, comme tous les migraineux, que c'est le commencement d'un accès, et qu'il en a pour ses deux journées.

Je lui propose de le débarrasser par la suggestion ; il y croit peu, mais ne s'y refuse pas.

Hypnotisation laborieuse, ne permettant d'atteindre qu'un degré très léger de sommeil.

Plusieurs tentatives sont faites avec peu de succès, et peut-être avec trop de timidité, le malade déclarant sans cesse qu'on ne réussira pas, et que l'on augmentera son mal à la tête. La suggestion est pourtant faite à tout hasard dans un moment où le sujet semble influencé.

26 *août.* — La migraine a tenu, mais beaucoup plus faible que d'ordinaire, et jusqu'ici sans vomissement ; du reste cette crise ne vient ordinairement que le deuxième jour.

Le malade avouant qu'il a été amélioré et instruit de divers autres succès de la méthode suggestive chez plusieurs

de ses camarades de salle, accepte volontiers de nouvelles tentatives.

Hypnotisation assez facile amenant une hypnose du deuxième degré, très suffisante.

Suggestion : « La migraine va disparaître immédiatement ; l'état de la bouche sera amélioré ; les digestions seront bonnes ; il n'y aura pas de vomissement. »

Au réveil il n'y a plus trace d'hémicranie.

L'instantanéité et la perfection du résultat nous réjouissent autant qu'elles comblent le malade lui-même d'étonnement.

27 *août.* — La migraine n'a pas reparu, la journée a été bonne ; il n'y a pas eu de troubles digestifs.

30 *août.* — Après trois jours passés sans incident, D... se plaint de céphalalgie vague, et de douleur sourde dans la région splénique. Peut-être a-t-il eu la fièvre la nuit précédente. Il ne l'a pas actuellement.

Hypnotisation facile et profonde.

Suggestion : « Pas d'accès de fièvre ; le mal à la tête et celui du côté vont disparaître ; la journée sera très bonne. »

Au réveil, D... ne se souvient pas de la suggestion ; la céphalalgie est dissipée, la douleur splénique spontanée également ; mais la pression forte à ce niveau lui fait éprouver d'assez vives souffrances. La journée du reste se passe très bien.

31 *août.* — L'amélioration se maintient.

Suggestion : « Pas de migraine, pas de douleur à la rate, même dans les plus fortes pressions ; pas de mal dans la bouche ; pas de fièvre ni de migraine pendant trois jours. »

1er *septembre.* — Grande différence dans l'état général ; amélioration brusque dans la stomatite et les douleurs *in situ* qu'elle causait particulièrement au niveau d'une profonde ulcération du vestibule buccal à gauche. Aucune autre douleur.

Les trois jours se passent dans un état très satisfaisant.

4 *septembre.* — Hier lourdeur de tête, léger accès de fièvre ; ce matin le malade a la tête encore endolorie.

Suggestion: « Aucun mal à la tête ; aucune fièvre ni aujourd'hui ni les jours suivants. »

État excellent pendant huit jours : ni migraine ni accès de fièvre, ni douleur splénique ; amélioration de l'état général ; retour de l'appétit, des forces ; grand contentement.

13 *septembre*. — Depuis hier douleur splénique ; fièvre, pouls à 108. —Nausées.

Suggestion : « La rate va dégonfler et devenir indolente ; la fièvre va tomber. »

Au réveil, pouls à 100 ; aucune douleur splénique à la pression.

Une heure après pouls à 86.

14 *septembre*. — La journée d'hier a été très bonne.

15 *septembre*. — Aucune indisposition depuis la dernière suggestion.

Notre malade s'est fort amélioré depuis quelques jours ; la stomatite est guérie.

Il est mis *exeat* pour jouir d'un congé de convalescence.

Réflexions. — L'influence de la suggestion sur les accès de migraine et sur la céphalalgie est indiscutable par son instantanéité. Sur les accès de fièvre cette influence s'est affirmée, croyons-nous, surtout le 13 septembre. D'autres malaises (douleurs buccales, douleurs spléniques) ont très bien cédé à notre méthode. Notons enfin ici comme partout l'influence rapide et *transformante* que ces pratiques exercent d'une façon si heureuse sur l'état général de débilitation et de découragement de nos malades.

OBSERVATION XXXI

MIGRAINE. — AMÉNORRÉE CHEZ UNE JEUNE FILLE PROBABLEMENT HYSTÉRIQUE. — CHLOROSE EXTRÊME. — ANOREXIE. — ÉTAT MORAL DÉTESTABLE, ETC... — GRANDE AMÉLIORATION PRODUITE INSTANTANÉMENT PAR LA SUGGESTION. — INSUCCÈS AU POINT DE VUE DE LA RESTAURATION IMMÉDIATE DES FONCTIONS MENSTRUELLES.

Mlle Claire N..., 18 ans, chlorotique avancée ; essoufflement, dilatation du cœur droit ; aménorrée depuis près d'un an, les périodes où l'écoulement fait défaut étant marquées par des malaises nerveux, de petites syncopes et de violentes migraines. La jeune fille ne veut prendre aucun remède, et presque aucun aliment; elle ne veut ni sortir, ni s'exposer au soleil ; elle semble prendre à tâche de tout faire pour aggraver son état.

8 *juin.* — Amenée dans mon cabinet au moment d'une migraine très pénible, Mlle N... peut à peine se tenir debout. Blanche, essoufflée, en proie à un état nauséeux très pénible, elle semble prête à tomber en syncope. Après un moment de repos en décubitus horizontal, j'expose à sa mère ce que je compte faire, et après consentement je l'endors.

Hypnotisation facile. Sommeil profond.

Suggestion : « La migraine est finie ; je l'enlève, dis-je en touchant du doigt le côté gauche qui en était le siège ; les règles viendront dans deux jours et se passeront très naturellement. »

Au réveil, l'hémicranie du côté gauche a passé à droite ; le côté gauche est complètement débarrassé, mais la douleur s'exaspère d'instant en instant à droite.

Nouvelle hypnotisation; deuxième suggestion prohibant cette nouvelle phase de la migraine ainsi que tout autre malaise, toute attaque de nerfs, etc.

Au réveil, le mal de tête a disparu, le calme est revenu ; la jeune fille se sent bien, elle est forte et presque colorée.

11 *juin*. — Les règles ne sont pas venues ; pas de migraine ; état général meilleur.

Suggestion : « Règles viendront le lendemain ; les forces et l'appétit vont croître, et la constitution se transformera. »

15 *juin*. — Pas de règles. Appétit, énergie, volonté de manger, bonne humeur. Très grande amélioration.

OBSERVATION XXXII

MIGRAINE DISPARAISSANT INSTANTANÉMENT.

Mme X..., 48 ans, tempérament lymphatico-sanguin, aucun antécédent hystérique, sujette à de fréquentes crises d'hémicranie qui semblent devenir plus fréquentes depuis l'approche de la ménopause. Le 12 décembre, Mme X... est en proie à un de ces accès : douleur très intense dans le côté droit de la tête, yeux larmoyants, photophobie, nausées, Mme X... quand je la vois le matin, vient de s'étendre sur son lit, elle souffre depuis deux heures ; je lui offre de l'endormir ; elle accepte tout en assurant que je n'y parviendrai pas.

Sommeil obtenu en un quart de minute, par fixation du regard (3e degré d'hypnose).

Suggestion : « Les symptômes énumérés plus haut vont se dissiper immédiatement. »

Réveil après une minute de sommeil, tout malaise a disparu pour ne plus revenir, comme nous avons pu le constater le lendemain matin.

Trois semaines après, il ne s'était pas montré encore de nouvelle crise.

OBSERVATION XXXII *bis*.

MIGRAINE TRÈS VIOLENTE... ACCÈS AVORTÉ, GRACE A UNE SUGGESTION FORMELLE.

Mme X..., accoucheuse, femme d'une quarantaine d'années, très intelligente, a eu jadis des symptômes de goutte. Depuis plusieurs années, crise dyspeptique et surtout accès

de migraine horriblement douloureux, siègeant à droite ; la douleur s'irradie dans tout le côté du corps...

Ces accès reviennent surtout à l'époque menstruelle, ils durent plusieurs jours de suite et la souffrance devient intolérable, entre 4 et 8 heures du soir, avec une précision qui ne fait jamais défaut...

Cédant aux sollicitations de sa famille, Mme X... nous fait appeler au début d'une de ses crises... Elle commence par nous déclarer nettement qu'elle ne croit pas du tout à l'hypnotisme, et qu'elle est très sûre que nous ne lui procurerons aucun soulagement.

Nous fixons nos regards sur les siens, et aussitôt, ses yeux se ferment presque complètement ; elle sent de la torpeur, mais ne cesse de répéter : « Vous n'y parviendrez pas ; vous ne me ferez rien... » Nous insistons pendant une demi-heure et, finalement, nous faisons d'une voix énergique notre suggestion, quoique l'hypnose soit incomplète.

Le lendemain, nous rencontrons notre malade radieuse. Elle nous conte qu'après notre départ elle n'a pu résister au sommeil qui l'accablait et a dû dormir pendant une heure. A son réveil, un peu de lourdeur de tête. Elle a attendu l'arrivée régulière de son accès, qui, à son grand étonnement, ne s'est pas manifesté. La nuit a été bonne ; bref, pour la première fois, la crise a avorté complètement. Mme X... se déclare d'ailleurs convaincue, après cet essai, malgré ses préventions, et nous dit qu'elle nous priera de retourner la voir, si sa migraine paraissait devoir revenir... Nous n'avons pas revu depuis lors cette dame.

OBSERVATION XXXIII

ODONTALGIE GUÉRIE INSTANTANÉMENT PAR LA SUGGESTION.

Louis V..., âgé de 6 ans, porte plusieurs dents cariées. par suite probable d'une fièvre typhoïde longue et grave dont il est guéri depuis trois mois. Une petite molaire supérieure gauche paraît être le point de départ ordinaire de rages de dent qui se succèdent à intervalles très courts depuis quelques jours.

12 *août*. — J'arrive pendant un accès de douleurs aiguës. J'asseois l'enfant dans un fauteuil, et lui fermant doucement les yeux, je lui prescris de dormir. Après deux minutes d'attente le sommeil vient. Le gamin répond à mon appel mais ne peut ouvrir les yeux.

Suggestion : « Ton mal aux dents s'en va ; tu ne l'as plus » du tout, et il ne reviendra plus! réveille-toi et joue, tu » es guéri ! »

Au réveil, l'enfant qui, quelques instants avant, souffrait atrocement, me regarde en riant, et déclare ne plus rien ressentir.

Plusieurs jours après, l'odontalgie n'avait pas reparu.

OBSERVATION XXXIV

CÉPHALALGIE DATANT DE 3 JOURS DISPARAISSANT INSTANTANÉMENT.

Emilie X..., 18 ans, domestique (bonne constitution, aucun symptôme d'hystérie), est sujette sans cause appréciable et sans coïncidence avec les époques de ses règles, à de violentes céphalalgies. Un soir qu'elle se plaint de maux de tête persistant depuis trois jours avec exacerbation vespérale, nous lui offrons de l'endormir.

Sommeil obtenu très rapidement par fixation du regard (3e degré d'hypnose). Impossible d'obtenir un mot ou même un signe de cette fille qui est pourtant très intelligente.

Suggestion : « A votre réveil, votre mal de tête aura complètement disparu ; il ne reviendra plus jamais. »

Réveil facile ; aucun malaise.

Pendant les deux mois que nous avons pu encore observer cette personne, les céphalalgies ne se sont plus montrées.

OBSERVATION XXXV

NÉVRALGIE REBELLE DU TRIJUMEAU. GUÉRISON EN UNE SEULE SÉANCE

Compare, Vincent, âgé de 18 ans, apprenti marin (Arles). Ce jeune homme entre le 15 à l'hôpital, dans le service de M. le Dr Cunéo, avec cette note du médecin principal de la

division, « névralgie faciale rebelle, traitée déjà sans succès par le sulfate de quinine et le salicylate de soude ».

Depuis quinze jours, cette névralgie avec points douloureux sus et sous-orbitaires, revient quotidiennement vers la fin de la nuit, acquérant son maximum d'intensité entre 7 et 9 heures du matin. Larmoiement ; irradiation de la douleur sur les parois latérales de la tête. Etat anémique très prononcé ; palpitations cardiaques. Le 16 au matin, accès habituel ; face congestionnée du côté gauche ; douleur à la pression au-dessus du milieu de l'arcade zygomatique, au niveau du trou sus-orbitaire. Irradiation dans la fosse temporale. Le soir, nous voyons pour la première fois le malade et lui proposons de l'endormir, ce qu'il accepte volontiers. Dès le début de la séance, tremblement de tout le corps, nous obligeant à suspendre un instant notre tentative. Enfin, à la troisième reprise, *hypnose* obtenue par simple fixation du regard, 3e degré.

Suggestion : « Pas de douleur dans la nuit, malgré l'absence de traitement ; pas de crise ni demain, ni les jours suivants ; vous êtes guéri. »

Réveil facile.

Le lendemain, pas le moindre soupçon de névralgie, celle-ci ne reparaît pas les jours suivants, et le malade, sans autre traitement, sort guéri après une seule séance.

Ici pourraient trouver place tout naturellement des faits de douleurs mal caractérisées et diverses, traitées avantageusement par suggestion hypnotique, entre autres :

OBSERVATION XXXVI

Le cas d'un adjudant au 4e d'infanterie de marine, convalescent de fièvre typhoïde (service de M. le Dr Cunéo) qui se plaint le 20 septembre d'une douleur rhumatoïde à l'épaule gauche. Cette douleur cède après une première séance le 20 au matin, pour se réveiller le soir... Deux autres séances en débarrassent, le surlendemain, le malade.

OBSERVATION XXXVII

Un ouvrier de port, Mecury (36 ans), voit survenir un varicocèle avec gonflement scrotal, qu'il attribue à un effort considérable. Le malade, après une vingtaine de jours de traitement à domicile, entre à l'hôpital. Plus de tuméfaction; mais, douleur permanente, s'exagérant lors d'une marche précipitée, pendant l'ascension d'un escalier, à la suite d'efforts même légers, ou encore quand les bourses ne sont pas soutenues.

Amendement progressif, puis disparition totale de la souffrance en quatre séances.

B. — MALADIES DES DIVERS APPAREILS OU SYSTÈMES

(AUTRES QUE LE SYSTÈME NERVEUX)

6e GROUPE

TROUBLES FONCTIONNELS (NERVEUX, MUSCULAIRES, CIRCULATOIRES, SECRÉTOIRES...) LIÉS A DES MALADIES INTERNES.

RHUMATISMES. — MÉTRITES. — AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES, ETC.

OBSERVATION XXXVII *bis*

PELVIMÉTRITE CHRONIQUE AVEC DOULEURS INTOLÉRABLES ET CONSTIPATION OPINIATRE, CONSIDÉRABLEMENT AMÉLIORÉE EN CINQ SÉANCES.

Mme X..., 22 ans, a eu, il y a six mois, une couche très laborieuse, qui a nécessité l'emploi du forceps. A partir de ce moment, cette primipare a toujours été malade, mais c'est surtout depuis trois mois que sa situation est devenue grave. Mme X... n'est plus sortie ; elle ne peut vaquer aux soins de son ménage, et passe ses journées au lit, ou étendue sur un canapé... *Douleurs abdominales atroces*, principalement depuis huit jours ; dysurie, constipation opiniâtre, qu'il faut combattre quotidiennement par des lavements répétés ou par des purgatifs. L'utérus tuméfié, durci, englobé dans les tissus voisins, qui participent, eux aussi, à l'inflammation, se sent très facilement sous les parois fort amaigries du ventre. On rencontre en outre, çà et là, sous la main qui palpe, des noyaux d'induration. Insomnie, inappétence absolue, amaigrissement, anémie considérable. La douleur est telle qu'elle arrache fréquemment des cris à la

malade. M. le docteur C..., qui traite cette personne pour pelvimétrite chronique, se trouvant fatigué, me prie d'aller la voir pendant quelques jours à sa place, et m'accompagne une première fois chez elle, pour me la montrer ; il me dit son intention de lui appliquer des pointes de thermo-cautère sur l'abdomen. A l'examen que nous pratiquons ensemble, je suis frappé par l'endolorissement du ventre, endolorissement tel, que le moindre attouchement fait crier et pleurer la malade, qui n'a rien d'une hystérique, n'omettons pas de le dire. Le toucher vaginal est très douloureux aussi, et, combiné au palper, permet de constater que les organes du bassin participent à l'inflammation péritonéale.

En présence de ces souffrances, je demande à M. le docteur C... s'il ne serait pas indiqué de chercher à les atténuer par la méthode suggestive, les injections de morphine pratiquées la veille et l'avant-veille, n'ayant donné qu'un résultat très insignifiant.

Il est de cet avis... la femme, consentant, je me mets en mesure de l'endormir.

Sommeil... rapidement obtenu... frémissement des paupières d'abord ; puis battements répétés de celles-ci. Enfin les yeux, clos par l'apposition des pouces, ne peuvent plus se rouvrir sur mon invitation ; la malade répond à voix basse ; elle dort... c'est le 2e degré de l'hypnose.

Suggestion : « Plus de douleurs... plus de constipation ; bon appétit... »

Réveil obtenu comme d'habitude... La patiente reste plongée dans l'étonnement pendant quelques secondes. « Souffrez-vous ? — Non... » et en effet à la grande surprise de Mme X..., on peut peser sur son ventre, sans causer de souffrance...

Le lendemain, je reviens la voir ; la journée a été bonne, la douleur ne se réveille qu'au moment de la miction... le passage de l'urine l'occasionne... une selle a été produite sans intervention thérapeutique.

2e *séance*... identique à la première.

3e *séance*... le surlendemain.

Sur ces entrefaites, mes occupations m'empêchent de suivre régulièrement cette personne.

3 ou 4 jours après, la douleur ayant reparu, elle me fait prier d'aller l'en débarrasser... elle déclare que rien ne l'a jamais soulagée autant que la méthode hypnotique... l'appétit est toujours faible, mais la constipation n'est jamais revenue.

4e *séance*... Les douleurs cèdent...

Huit jours plus tard, je revois Mme X... amélioration persistante; elle commence à se lever, à aller d'un appartement à l'autre .. le toucher abdominal ne réveille plus de douleurs.

5e *séance*...

Enfin 15 jours environ après que j'ai entrepris cette médication, la malade, en bonne voie, peut sortir et se promener sans fatigue.

Je la perds alors de vue, et ne la retrouve que deux mois plus tard après un voyage qu'elle a fait aux environs de Toulon... Sa santé a continué à s'améliorer de plus en plus, l'embonpoint et l'appétit sont revenus; plus de crises douloureuses. Il reste à peine un peu d'induration indolente des tissus périutérins... Mme X... n'a d'ailleurs subi aucun traitement depuis ma dernière suggestion...

OBSERVATION XXXVIII

DOULEUR HÉPATIQUE ET SCAPULALGIE ATTÉNUÉES AU DÉBUT PAR SUGGESTION... REPARAISSANT PLUS TARD D'UNE MANIÈRE PERSISTANTE ET NÉCESSITANT L'EMPLOI D'AUTRES MÉTHODES.

(Service de M. Cunéo)

Gallay, Édouard, 23 ans, 2e maître mécanicien, à bord de l'*Annamite*, entre à l'hôpital le 26 août avec le diagnostic : « Congestion du foie et périhépatite », 38° 5 hier au soir. A déjà souffert du foie à plusieurs reprises, il y a huit mois à Toulon, et au Sénégal il y a deux ans. Depuis deux jours, souffre de l'hyprochondre droit; le signe le plus manifeste de ces congestions a toujours été la scapulalgie. — Inspec-

Il est suggéré au malade d'avoir à ne plus souffrir ni du foie ni de l'épaule.

Au réveil, il n'accuse plus de douleur.

31 *août*. — 4e séance. Un peu de sommeil cette nuit; ni la douleur hépatique ni la douleur scapulaire ne sont revenues.

1er *septembre*. — 5e séance. Le foie a très notablement diminué de volume; la douleur a reparu hier au soir.

Hypnotisme obtenu très facilement après une minute; on suggère à Gallay de ne plus souffrir du foie ni de l'épaule et de bien dormir.

2 *septembre*. — Nuit bonne, pas de douleur.

6e séance. *Sommeil* facile.

Suggestion : « Absence de douleur dans le côté et sommeil pendant la nuit. »

3 *septembre*. — Douleur nulle du côté du foie, vive au niveau de l'épaule. Pas de sommeil.

7e séance. *Hypnose* très facile.

Suggestion : « Sommeil bon ; absence de douleur. »

4 *septembre*. — Légère douleur pendant les grandes inspirations, ne s'étant réveillée que ce matin. Sommeil très bon.

8e séance. *Hypnose* toujours très rapide.

Suggestion : « Sommeil très bon; pas de douleur dans le côté, même pendant les grandes inspirations. »

Réveil. — Aucune souffrance.

5 *septembre*. — Douleur vive dans l'épaule droite s'irradiant dans le bras; point de côté très léger. Pas de sommeil.

9e séance. *Sommeil hypnotique* obtenu facilement.

Suggestion : « Pas de douleur; vous ne la sentirez plus, vous serez bien, vous dormirez parfaitement ».

6 *septembre*. — La première partie de la nuit a été sans sommeil; ce matin, la douleur de l'épaule droite persiste.

Jusqu'ici le traitement n'a consisté qu'en lait, rhubarbe de loin en loin, eau de Vichy et décoction de quinquina.

La douleur semblant moins justiciable qu'au début du

traitement suggestif, et ne disparaissant que d'une manière fugace, nous renonçons à cette méthode pour recourir aux injections de morphine que nous continuons jusque vers le 19 septembre, date à laquelle le malade sort très amélioré en apparence... Mais il est obligé de rentrer de nouveau quelques jours après à l'hôpital; il est reconnu alors porteur d'un abcès hépatique dont le débarrasse une copieuse vomique, à la suite de laquelle la santé de Gallay se restaure complètement.

OBSERVATION XXXIX

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU FÉBRILE (PIEDS ET MAIN DROITE), GUÉRISON EN UNE SÉANCE.

(Service de M. Cunéo)

Gautreau, 20 ans, matelot, entre pour la première fois à l'hôpital, pour rhumatisme articulaire aigu. Cet homme ne souffre en effet que depuis jeudi dernier. Il ne sait au juste à quelle cause attribuer sa maladie, et suppose que c'est en se couchant dans les batteries du *Saint-Louis*, quand il était de quart, qu'il a pris son mal.

La maladie a débuté *jeudi* par un mal violent dans la région lombaire, mal qui dura un jour, et à la suite duquel survinrent de très vives douleurs dans les deux pieds et dans la main droite. Tout mouvement était impossible. Fièvre.

C'est dans cet état douloureux et fébrile que Gautreau entre *lundi* soir, 22 novembre, dans notre salle. Peu de gonflement des articulations prises. Température : 38°. Dès son arrivée, ce marin est soumis à l'hypnotisation. Pour la subir, le malade impotent est apporté dans notre cabinet.

Sommeil obtenu par fixation des yeux, puis occlusion des paupières.

Suggestion : « Disparition des douleurs et suppression de la fièvre ».

Réveil. — Les douleurs ont très sensiblement diminué. Ce résultat ne nous suffisant pas, nous endormons le malade

une seconde fois, séance tenante... Convulsion des yeux en haut.

Sommeil obtenu très facilement en moins d'une demi-minute.

Même *suggestion*.

Réveil. — La douleur a complètement disparu dans le pied gauche; amélioration marquée pour les douleurs qui étaient ressenties encore après le premier sommeil. Il ne reste qu'une gêne insignifiante. La température est reprise, elle n'est plus que de 37° 5.

Prescription: bouillon, 1/2 de vin, tilleul.

23 au matin. — Cette nuit a été très bonne, l'amélioration persiste.

Ce matin, 37° de température. Douleurs *totalement* disparues dans les trois segments de membres malades. Gautreau n'accuse plus qu'un léger état de faiblesse; il demande des aliments.

Prescription: soupe, 1/2 de vin, tilleul.

Le 24. — Même état.

Prescription : demi-quart, 1/2 de vin, tilleul.

Le 25. — Même état, même prescription.

Le 26. — Le malade ne ressent plus de douleurs, l'amélioration persiste.

Gautreau, parfaitement bien, demande seulement à se reposer encore pendant un ou deux jours à l'hôpital.

Il sort, tout à fait rétabli, le 29.

OBSERVATION XL

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DU PIED DROIT, GUÉRISON EN CINQ SÉANCES

La femme X..., marchande de journaux, âgée de 48 ans, est atteinte de rhumatisme articulaire aigu du pied droit, depuis environ une dizaine de jours. Elle a suivi, pour cette affection, un traitement *externe* seulement, quand une personne de sa connaissance, que je soigne pour épilepsie, lui parle de la méthode suggestive et l'engage à me consulter.

Mme X... s'y décide, et, avec beaucoup de peine, se rend chez moi. Elle ne me rencontre point, dit qu'elle reviendra, mais la tuméfaction et la douleur du pied augmentent beaucoup ; elle est obligée de s'aliter, et me fait prier de passer chez elle.

Je vais la voir le lendemain ; elle est couchée et souffre considérablement.

La malade est une femme de 48 ans, avons-nous dit, mais elle paraît plus âgée, et est fatiguée par une vie précaire... Des renseignements qu'elle me fournit, et de son examen, il m'est aisé de conclure qu'elle est douée d'un tempérament nerveux...

Toutefois, elle ne nous signale pas d'antécédents hystériques proprement dits... Assez souvent, elle est malade et se plaint surtout de névralgies céphaliques rebelles, remontant à plusieurs années. Antérieurement, elle aurait déjà eu une crise rhumatismale.

Actuellement, le pied droit en entier est très considérablement enflé, rouge, presque d'une teinte érysipélateuse, peu douloureux spontanément, mais impossible à mouvoir dans quelque sens que ce soit, sans que ce déplacement provoque une très vive souffrance. La malade est bien décidée à essayer de l'hypnotisme.

Comme à l'ordinaire, je lui donne de courtes explications sur ce que je vais chercher à obtenir d'elle, je lui cite quelques cas que j'ai traités et guéris, je lui dis que je ne lui promets nullement de faire partir au commandement le gonflement de son pied, mais que je suis sûr de calmer sa douleur... Je procède ensuite à l'opération, suivant notre méthode habituelle.

Sommeil facilement obtenu, après deux minutes environ, par la seule fixation du regard. La femme X..., couchée, a les yeux fermés ; elle entend nettement, et répond distinctement, à voix basse, par monosyllabes (2e degré d'hypnose).

Suggestion : « Lorsque vous vous réveillerez, vous pourrez remuer votre pied, sans souffrir... la douleur aura dis-

paru... Quant à l'enflure, elle ira en diminuant graduellement dans la journée... Vous m'obéirez, n'est-ce pas?... — Oui. — Je vais vous réveiller... » Ici, recommandations d'usage, pour éviter, au sortir de l'hypnose, tout malaise, vertige, mal à la tête, etc...

Réveil prompt par projection du souffle sur les yeux... La malade s'asseoit dans son lit, sans parler, l'air profondément étonné... Cette stupeur dure à peu près une minute...

« Eh bien? Qu'y a-t-il? .. lui dis-je... » Elle sort son pied de la couverture, le meut en tous sens, puis, la voix entrecoupée par l'émotion, pleurant presque... « Mais!... c'est impossible... je rêve... je rêve. — Non, vous ne rêvez pas, ma bonne femme, vous êtes bien éveillée... fais-je, en riant de son ébahissement. — Mais je ne souffre plus... » Le lendemain matin, je revois la rhumatisante... la journée de la veille a été très bonne; la douleur n'a reparu que vers le soir, moins vive du reste .. elle existe encore un peu ce matin. Le gonflement du pied a diminué des 9/10 environ. Il persiste principalement aux malléoles...

Deuxième séance, analogue à la première...

La douleur s'évanouit.

Troisième séance, deux jours plus tard... même état... rien qu'un peu d'endolorissement malléolaire, se manifestant quand la malade fait des mouvements de latéralité exagérés, ou met le pied par terre, et s'appuie dessus... Les nuits sont bonnes, l'état général excellent; pas de fièvre... la femme X... est contente.

Encore deux nouvelles séances, espacées dans la semaine, et, huit jours après avoir commencé son traitement suggestif, la cliente peut sortir, vaquer à ses affaires et reprendre son commerce de journaux...

Réflexions. — Pourquoi multiplier ces exemples? l'amendement des symptômes dominants du rhumatisme articulaire aigu (fièvre, gonflement, douleur), est, pour nous, un fait bien acquis.

Si nous ne craignions les répétitions fastidieuses

nous pourrions en citer un grand nombre d'exemples.

Parfois pourtant, avouons-le, l'état subaigu semble plus justiciable de la méthode suggestive; une poussée aiguë ravivant les douleurs, les soustrait presque à l'influence de l'opérateur, et il est bon, pour revenir à la méthode, d'attendre un certain apaisement. C'est ce qui s'est produit pour un nommé Lemoine, 22 ans (observation XLI), dont le rhumatisme subaigu fut amélioré d'abord en deux séances; puis une péricardite intercurrente nous obligea à recourir à un traitement classique ; ultérieurement nous revînmes à la suggestion, qui fit disparaître non seulement les phénomènes douloureux du côté des articulations, mais encore la sensation pénible accusée par le malade au niveau de la région précordiale, depuis la fin de sa péricardite.

Citons enfin des cas où l'on n'obtient par la suggestion que des effets simplement palliatifs, sans influencer en rien la marche de la maladie. Tel est le fait du nommé Fleury (obs. XLII), infirmier, âgé de 24 ans, rhumatisant et fils de rhumatisant, qui avait eu une première et violente atteinte de rhumatisme généralisé en 1884. Il nous est apporté, en proie à une attaque polyarticulaire violente, fébrile et datant de trois jours. L'hypnotisation et la suggestion modèrent les douleurs pendant plusieurs heures chaque jour, mais ne modifient pas la température, et n'empêchent pas de nouvelles articulations de se prendre. Dans des faits de ce genre, on ne doit pas renoncer au traitement classique, mais la suggestion trouve son emploi comme calmant.

OBSERVATION XLIV

RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE. — ÉPILEPSIE NON AVOUÉE ET CONSTATÉE PAR L'HYPNOTISATION. — GUÉRISON DES DOULEURS ET RAIDEURS ARTICULAIRES, EN QUATRE SÉANCES DE SUGGESTION.

(Service de M. Roux Gervais)

Michel R..., âgé de 24 ans, soldat d'infanterie de marine, originaire des Pyrénées-Orientales, vient de passer deux ans en Cochinchine. Il a fait à Saïgon, immédiatement avant sa rentrée, un séjour de quatre mois et demi à l'hôpital pour rhumatisme chronique. Antérieurement, il y a trois ans, il avait eu une première atteinte, assez passagère. Il se plaint actuellement de douleurs et raideurs dans les membres pelviens et le bras droit. Il marche avec peine en s'appuyant sur deux bâtons, et les douleurs le forcent à s'arrêter après quelques pas. Les souffrances, supportables quand il est au repos, se ravivent pendant la nuit et l'empêchent de dormir.

A l'examen objectif, on constate que les articulations du genou et du cou-de-pied droits sont tuméfiées, empâtées, raides, et ne se laissent ployer qu'au prix de douleurs manifestes. On y perçoit alors des frottements rudes.

A gauche les jointures du membre inférieur sont moins prises, mais il y a un peu d'épanchement dans le genou. Le poignet droit est empâté, raide et douloureux.

Il n'y a plus eu de fièvre depuis longtemps. Le cœur est sain.

Le malade a fait un traitement prolongé par l'iodure de potassium et les bains sulfureux.

19 *septembre*. — Cet homme nous est adressé par le chef de service de sa salle, le jour même de son entrée à Saint-Mandrier avant de commencer à nouveau aucune autre médication.

L'hypnotisation s'annonce très difficile. Le malade paraît appréhender beaucoup le sommeil sans avouer qu'il a des motifs pour cela.

Nous le rassurons, nous lui montrons des exemples encourageants, et il finit par céder et arriver d'emblée au sommeil profond (3e degré).

Suggestion : « Souplesse des jointures, pas de douleurs ni le jour ni la nuit, marche facile toute la journée. »

Le réveil est signalé par un incident important. Nous n'avions pas ordonné de n'avoir aucun malaise ; nous n'avions pas *désuggestionné* suivant l'expression de Liébault, et notre malade résiste d'abord à l'ordre de se réveiller ; puis, au souffle projeté sur les globes oculaires mis à découvert, il est pris d'un tremblement général avec trismus. La raideur se propage au tronc et aux membres, et, pressentant une attaque d'épilepsie, nous refermons aussitôt les yeux et nous ordonnons avec autorité : « dormez ; soyez calme ; je ne veux aucune attaque de nerfs ! » Puis, après une minute de sommeil avec résolution, nous répétons la défense précédente, et nous réveillons l'homme.

Cette petite scène nous permit d'affirmer à nos assistants que notre malade devait être un épileptique. R... qui n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé, comprit qu'il avait donné des signes d'épilepsie, et nous avoua aussitôt qu'il tombait du haut-mal. « A Saïgon, nous dit-il, on m'a endormi comme cela pour me guérir de l'épilepsie, et au contraire cela me donnait des attaques ». Nous connaissions donc la cause de ses appréhensions et les inconvénients réels de l'hypnotisme chez lui ; mais nous savions aussi y remédier.

En fait, R... se trouva très bien de cette première suggestion, et n'eut aucune attaque.

20 *septembre*. — Les douleurs ont beaucoup diminué ; la marche est plus facile ; la nuit dernière le malade a joui de plusieurs heures de sommeil, et il se déclare beaucoup mieux.

Hypnotisation laborieuse malgré la bonne volonté du sujet.

Suggestion : « Plus de douleurs ni raideurs dans les jointures ; marche facile ; aucune attaque ni aujourd'hui, ni les jours suivants ».

Réveil facile, sans troubles nerveux. Le malade marche librement, même sans canne, et en est tout surpris.

22 *septembre.* — Amélioration surprenante. Il n'y a plus d'autre symptôme subjectif que de la faiblesse dans les membres pelviens, et une fatigue assez prompte après la marche. Mais toute douleur a disparu. La souplesse des jointures malades est complète. Il persiste un gonflement notable des articulations du côté droit.

23 *septembre.* — *Suggestion* : « Force plus grande dans les jambes; les jointures vont désenfler; la guérison sera complète ».

25 *septembre.* — La guérison est complète. Il ne reste plus qu'un peu de faiblesse dans le membre pelvien droit, et une légère quantité d'eau dans le genou de ce côté. Le malade prétend du reste ne pas s'en apercevoir. Les forces reviennent; il n'a pas eu d'attaques.

Il sort pour aller en congé, à cause de son séjour colonial.

OBSERVATION XLV

RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE; GÊNE ET DOULEUR DISPARUES EN 4 SÉANCES.

(Service de M. Cunéo).

Berterèche de Menditte, fourrier ordinaire à la Division, 24 ans, entre le 22 novembre 1886 à l'hôpital principal, avec la note : *Rhumatisme articulaire aigu.* L'affection qui paraît bien plutôt chronique remonte à huit années. Le malade invoque comme cause occasionnelle un refroidissement pris, à la chasse, à cette époque. Depuis lors, nombreuses crises. A déjà fait, à l'hôpital Saint-Mandrier, deux séjours pour la même maladie, tous deux suivis d'un congé de convalescence, l'un, au mois de mars, l'autre au mois d'août et septembre 1886. Huit traitements, soit à Dax, soit à Salies. La mère de cet homme était fort sujette aux attaques de rhumatisme articulaire; elle aurait même été, d'après lui et d'après ses certificats, emportée par une lésion cardiaque consécutive.

A son arrivée, dans notre service, le malade accuse seulement une douleur au niveau de la hanche droite (à d'autres époques, les genoux ont été pris, ainsi que les poignets). Mais cette douleur ne se manifeste que pendant la marche ou la station debout; dans le décubitus, elle se transforme en raideur de l'articulation. Pas de rougeur, pas de gonflement appréciable. Berterèche se plaint d'essouflement et de palpitations cardiaques au moindre exercice. L'examen du cœur ne révèle rien d'anormal actuellement, car il résulte du certificat des deux médecins, directeurs de Dax, qu'il y a eu en 1880, 1881, 1882, des traces d'endocardite qui se sont effacées peu à peu. Les bruits et les battements sont seulement un peu lents et faibles.

Dès son entrée, le malade est soumis à une première hypnotisation vers 4 heures du soir.

Sommeil obtenu par fixation, puis occlusion.

Suggestion : « Disparition de toute gêne et de toute douleur; marche possible et facile ».

Réveil. — La douleur a complètement disparu.

23 *novembre.* — La douleur a reparu dans la nuit, vers dix heures, et s'est montrée assez vive. Elle s'est un peu calmée ce matin.

Du 23 au 25 novembre, on fait trois dernières séances. Depuis cette date jusqu'à celle de la sortie (31 décembre), aucune nouvelle manifestation douloureuse. Bien entendu, pas d'autre traitement. Jamais le malade n'était demeuré aussi longtemps en parfaite santé depuis huit années.

OBSERVATION XLVI

LOMBAGO GUÉRI EN 2 SÉANCES.

(Service de M. Cunéo).

D... Alphonse, 21 ans, matelot infirmier, au service depuis 10 mois, se plaint le 22 novembre 1886, à la visite, de « vives douleurs dans les reins ». Ce lombago durait déjà depuis une quinzaine de jours, les souffrances augmentant chaque jour. (C'est la 3me fois depuis deux ans, que cet homme est

atteint de cette affection.) Je lui propose de l'endormir, il accepte. La douleur qui a disparu après *l'hypnotisation*, rapidement obtenue par occlusion du regard, ne reparaît que le surlendemain, à la suite d'une forte corvée.

Une 2me séance identique à la première, le fait céder instantanément et définitivement.

OBSERVATION XLVII

TROUBLES DYSPEPTIQUES, CONSTIPATION REBELLE ; GUÉRISON EN UNE SÉANCE.

Mlle Z..., robuste constitution, tempérament un peu lymphatique, pas de signe d'hystérie, réglée de bonne heure, trop copieusement, car chaque retour menstruel provoque des métrorragies qu'on a successivement cherché à modérer par diverses médications, sans résultat d'ailleurs... A ces époques, troubles digestifs d'origine réflexe, nausées, vomissements incoercibles, quelquefois, sous l'influence de certains aliments indigestes, ou même sans cause appréciable, ces accidents dyspeptiques se reproduisent dans l'intervalle des périodes menstruelles... Je les ai traités successivement ou simultanément à diverses reprises, par les moyens en usage (potion de Rivière, boissons gazeuses, morphine, chlorydrate de cocaïne, glace en fragments).

Le 20 août, je vais voir la famille Z..., avec l'intention d'hypnotiser une sœur, mariée, et pourvue, elle, d'un tempérament essentiellement hystérique. On m'apprend que la jeune fille est depuis 3 jours, en proie de nouveau aux nausées, aux vomissements, et je songe à faire disparaître ces accidents par suggestion.

« Oh ! vous ne m'endormirez pas... »

« J'affirme que si, et je propose un essai... »

Je recours à la méthode habituelle... Envie de rire assez rapidement réprimée...

Sommeil : Après dix minutes au plus de tentative, malgré les bruits de la rue, malgré les dénégations du sujet, malgré la musique d'un piano voisin, Mlle Z... dort profondément (2e degré de l'hypnose).

Suggestion : « A votre réveil, vous vous sentirez très bien. Vous n'aurez plus ni envie de vomir, ni renvois, ni malaise; vous digérerez parfaitement tout ce que vous mangerez... je le veux... vous aurez un excellent appétit... »

Réveil. — La malade se réveille n'ayant qu'une notion confuse de mon ordonnance... je la revois le lendemain au soir... Elle est émerveillée... Non seulement, elle n'a plus rien ressenti, mais si grande est sa confiance, en présence de ce succès subit, qu'elle a absorbé dans la journée, des mets indigestes (3 tranches de melon, des piments crus, de la bouillabaisse qui, presque toujours, occasionnaient chez elle des vomissements), sans avoir à se repentir de sa fanfaronnade... pas même une éructation. La digestion s'accomplit merveilleusement... les jours suivants, la guérison se maintient... elle paraît définitive après 3 mois. La constipation dont souffrait également ma cliente et qui nécessitait l'emploi continuel de rhubarbe, podophyllin ou lavements, a cédé complètement après une suggestion faite ultérieurement à propos d'une odontalgie, qui a disparu dans cette même séance.

OBSERVATION XLVII.

TROUBLES DYSPEPTIQUES ; GUÉRISON EN 3 SÉANCES.

Mlle T..., 18 ans, forte constitution, apparence de santé parfaite ; teint coloré ; pas d'antécédents nerveux... tempérament lymphatico-sanguin... Digestions pénibles constamment, et troubles dysménorréiques qui, périodiquement, la fatiguent beaucoup... A entendu d'abord parler des expériences tentées sur son amie, Mlle Z..., qui fait le sujet de l'observation précédente ; puis y a assisté... A un vif désir de se soumettre à l'influence de l'hypnotisme pour voir si elle aussi sera guérie par suggestion... 1re séance, le 24 août, après midi... Manœuvres habituelles.

Sommeil : Dès le début, la vue se trouble, les jambes s'alourdissent, et ces signes me permettent de supposer que je réussirai à endormir le sujet. Mais un peu d'émotion se

trahissant par de violentes palpitations, retarde l'arrivée de l'hypnose... Mlle T..., au moment où elle paraît sur le point de s'endormir, et d'entrer en résolution, semble se reprendre, et me dit qu'elle ne dort pas, qu'elle ne pourra pas s'endormir. Ce manège dure environ un quart d'heure... la patiente a la tête appuyée au dossier de son fauteuil, et est dans la situation d'une personne accablée par le besoin de dormir... mais elle entend ce qui se dit autour d'elle, et répond à la conversation... je l'abandonne dans cette situation... « Ouvrez les yeux, si vous pouvez... » Elle les entrouve, pour les refermer aussitôt, incapable qu'elle est de lutter contre l'envahissement de cette somnolence... Après dix minutes au plus, elle ne remue plus, la respiration est calme; plus de battements tumultueux au cœur. Je me rapproche. « Vous dormez?... » Elle ne répondit plus: « non » mais bien : « je ne sais pas » à voix très basse... Cette fois, c'est bien le sommeil... 2e degré de l'hypnose...

Suggestion : « Vous obéirez à mes commandements ?... »

« Oui... »

« A votre réveil, vous serez guérie... vous digérerez bien votre repas de ce matin, celui de ce soir, celui de demain midi... Vous n'aurez pas besoin de prendre comme d'habitude d'alcool de menthe ou d'infusion ?

« Oui... »

« Et demain, à 2 heures, je vous rendormirai pour vous donner de nouveaux ordres et compléter votre cure... »

Réveil, par projection du souffle sous les yeux. Aucun souvenir de mes paroles... aucun malaise... Plusieurs jours après, le mieux continue, plus aucun trouble digestif; j'ai fait 3 séances en tout, je déclare à ma jeune malade que cela suffit, qu'il n'y a plus à y revenir, et de fait, après quatre mois, les accidents dyspeptiques ne se sont pas reproduits. Plus de nausées, plus d'inappétence ; au contraire, l'appétit est redevenu parfait, et les digestions s'effectuent régulièrement, sans le secours des mille moyens médicaux que Mlle T... employait jadis.

OBSERVATION XLIX

COLIQUES DOULOUREUSES. — DIARRHÉE RÉCENTE. — GUÉRISON EN DEUX SÉANCES DE SUGGESTION.

Augustin P., âgé de 26 ans, sergent-major d'infanterie de marine, entre à Saint-Mandrier le 30 octobre pour une diarrée nostras dont il est atteint depuis 12 jours.

Douleurs abdominales vives, particulièrement l'après-midi ; de 5 à 8 selles liquides spumeuses ; pas d'appétit ; pas de fièvre.

1er *novembre*. — On ne prescrit aucun traitement.

Hypnotisation facile; 2e degré.

Suggestion ; « Vous n'aurez pas de colique; les douleurs seront remplacées par une sensation de chaleur au ventre; vous n'aurez que 2 selles ».

2 *novembre*. — P. a encore souffert de quelques coliques, mais il n'a eu que deux selles.

Sommeil hypnotique rapide et profond.

Suggestion ; « Vous n'aurez pas de colique; une seule selle moulée ».

3 *novembre*.-- N'a plus ressenti aucune douleur ; une seule selle.

8 *novembre*. — La guérison ne s'est pas démentie ; elle est complète.

Réflexions. — Nous avons dit, au cours de nos considérations physiologiques, avec quelle facilité on influence les fonctions de tube digestif. Si l'on diminue les mouvements et les secrétions de celui-ci, on peut par contre les augmenter. Et nous avons fait, à ce propos, l'expérience suivante :

OBSERVATION L

Fève, 23 ans, sergent, 4e infanterie de marine, entre à l'hôpital le 18 septembre 1886, pour fièvre intermittente

rebelle (Tonkin) et tænia. Nous essayons de le débarrasser de son parasite, à l'aide de la suggestion...

Hypnotisation facile. *Suggestion* : « Vous allez prendre une pilule contre le tænia. Elle vous purgera ; dans l'après-midi, vous en sentirez les effets, c'est-à-dire des coliques, de la diarrhée ; puis vous expulserez votre ver ». A l'heure indiquée, le malade qui n'avait pris qu'une pilule de mie de pain présente, en effet, les symptômes prescrits ; il eut dans la journée et la nuit plusieurs selles liquides. Mais le tænia (est-il besoin de l'avouer?) resta sourd, lui, à notre formelle injonction. Une deuxième tentative, le lendemain, provoqua les mêmes résultats et il fallut recourir à la Pelletiérine. A bien des reprises d'ailleurs, et chez divers de nos sujets qui se plaignaient de constipation, nous avons commandé et obtenu des selles faciles.

OBSERVATION LI

DIARRHÉE BILIEUSE GUÉRIE EN QUATRE SÉANCES

(Service de M. Cunéo.)

Raybaud, Émile, 29 ans, gendarme maritime, entre à l'hôpital pour diarrhée le 5 septembre 1886, malade depuis 4 jours; s'est exposé étant en sueur à un courant d'air frais.

Selles nombreuses (six depuis hier) et bilieuses, pas de coliques, pas de vomissements; le ventre n'est pas douloureux à la pression ; langue saburrale.

6 *septembre*. — Première séance.

Sommeil hypnotique obtenu, avec quelque difficulté, à la troisième tentative.

Suggestion. « Pas de coliques, moins de selles et plus de consistance de celles-ci, nuit bonne, pas de malaise ».

Réveil facile.

7 *septembre*. — 4 selles, pas de coliques, nuit bonne, pas de séance.

8 *septembre*. — Deuxième séance.

Sommeil obtenu assez difficilement.

Suggestion : « Peu de selles, pas de coliques, nuit bonne ».

9 *septembre*. — A eu deux selles pâteuses, pas de coliques, sommeil très bon.

10 *septembre*. — Deux selles pâteuses; nuit bonne.

11 *septembre*. — Deux selles pâteuses.

12 *septembre*. — Une selle; sommeil agité.

13 *septembre*. — Deux selles.

14 *septembre*. — Une selle, sommeil bon.

15 *septembre*. — Trois selles liquides. Troisième séance.

Suggestion ordinaire : « pas de coliques; deux selles dures ».

16 *septembre*. — Une selle moulée, pas de coliques, nuit très bonne.

Quatrième séance.

Sommeil hypnotique facile.

Suggestion : « Pas de coliques; une selle dure; pas de céphalalgie ».

17 *septembre*. — Une selle moulée, sommeil très bon, a été obligé de prendre un lavement pour aller à la selle.

N'a pas été soumis à d'autre traitement qu'à l'hypnotisme pendant son séjour à l'hôpital, régime : soupe de riz, lait et œufs jusqu'au 10, puis aliments de plus en plus substantiels.

Exeat le 17 septembre 1886; sort guéri.

OBSERVATION LII

DYSENTERIE NOSTRAS; GUÉRISON COMPLÈTE EN DIX SÉANCES, AVEC LE CONCOURS DU RÉGIME LACTÉ PENDANT LES TREIZE PREMIERS JOURS; RÉGIME ORDINAIRE DU 15 AU 24 SEPTEMBRE.

Bressolle, Louis, 21 ans, soldat au 4e d'infanterie de marine.

3 *septembre*. — Ce soldat a été pris, il y a environ cinq ours, de dysenterie; selles nombreuses, peu abondantes, renfermant des mucosités d'abord, du sang ensuite; faux besoins, à cause desquels le malade s'est levé fréquemment cette nuit, mais sans résultat.

Première séance.

Sommeil très facile et très profond (3e degré d'hypnose).

Suggestion : « Plus de coliques, moins de selles, nuit bonne ». — *Réveil* comme à l'ordinaire.

4 septembre. — Le malade n'a eu de coliques que le soir, mais il a eu 7 ou 8 selles; cependant la nuit a été assez bonne.

Deuxième séance.

Sommeil très facilement obtenu.

Suggestion : « Pas de coliques; pas de diarrhée; sommeil bon ».

5 *septembre.* — Pas de coliques, 5 ou 6 selles pâteuses dans les 24 heures. Pas de séance.

6 *septembre.* — Coliques avec 5 ou 6 selles.

Troisième séance.

Sommeil très rapide.

Suggestion : « Pas de coliques, pas de diarrhée ».

7 *septembre.* — Pas de coliques dans la journée d'hier, 4 selles; un peu de céphalalgie. Pas de séance.

8 *septembre.* — 5 ou 6 selles; quelques coliques hier soir.

Quatrième séance.

Sommeil facile.

Suggestion : « Pas de coliques; pas de céphalalgie ».

9 *septembre.* — 4 selles; pas de coliques.

10 *septembre.* — 4 selles; coliques.

11 *septembre.* — 3 selles; coliques.

Cinquième séance.

Sommeil facile; *suggestion* habituelle.

12 *septembre.* — 4 selles presque complètement moulées; pas de coliques.

13 *septembre.* — 3 selles dures; pas de coliques.

14 *septembre.* — 1 selle dure; pas de coliques.

15 *septembre.* — 1 selle; coliques.

Sixième séance.

Suggestion ordinaire.

16 *septembre.* — 1 selle moulée; pas de coliques.

Septième séance.

17 *septembre.* — 2 selles pâteuses, quelques coliques hier au soir.

Huitième séance.

18 *septembre*. — Deux selles pâteuses, pas de coliques.

19 *septembre*. — Deux selles fortement pâteuses, pas de coliques.

20 *septembre*. — 1 seule selle, parfaitement dure.

Neuvième séance. Même suggestion.

21 *septembre*. — 1 selle dure.

Dixième séance. Mêmes ordres.

22 *septembre*. — 1 selle complètement dure.

23 *septembre*. — 1 selle dure.

Exeat le 24 septembre 1886. — Sort guéri.

OBSERVATION LIII

DYSENTERIE AIGUE (TONKIN), GUÉRISON HUIT SÉANCES.
(Service de M. Cunéo.)

Didier, Émile, 24 ans, soldat, 4e infanterie de marine. Cet homme, soldat au 4e de marine, a contracté la dysenterie au Tonkin, pendant son séjour (de 1884 à 1886). — De retour en France, il a obtenu un congé de convalescence de 2 mois, avant la fin duquel il a eu une rechute de dysenterie aiguë pour laquelle il rentre à l'hôpital; selles très nombreuses (20 dans la journée) avec mucosités et sang; coliques et ténesme; degré peu accentué de ténesme vésical. A son arrivée, le 9 septembre, le malade est mis au régime lacté, 2 litres avec addition de 100 grammes d'eau de chaux; le 10, il prend des pilules de Segond; le 11 et le 12, deux macérations d'ipéca; le 13, on lui rend le régime alimentaire ordinaire de l'hôpital, et *toute médication* est dès lors suspendue. Les 13, 14 et 15, il y a des alternatives de mieux et de rechute de selles durcies et liquides, avec persistance de coliques.

11 *septembre*. — 6 selles dans les 24 heures.

12 *septembre*. — 5 selles; vomissements bilieux.

13 *septembre*. — 3 selles dures; coliques dans la nuit.

14 *septembre*. — 1 selle dure; coliques cette nuit.

15 *septembre*. — 4 selles; coliques pendant la nuit.

Première séance d'hypnotisme.

Sommeil facile.

Suggestion : « Pas de coliques; pas de dysenterie. »

16 *septembre*. — 3 selles peu abondantes; *pas de coliques*.

Deuxième séance.

Sommeil facile.

Suggestion : « Pas de coliques, 1 selle dure ; pas de céphalalgie. »

Réveil produit subitement par le redressement de la tête; *sueur abondante du front*.

17 *septembre*. — 2 selles pâteuses ; pas de coliques.

Troisième séance, comme d'habitude.

Didier se réveille aussitôt qu'on presse avec le pouce sur son front.

18 *septembre*. — 2 selles pâteuses, pas de coliques; sommeil bon, pas de séance.

19 *septembre*. — 2 selles fortement pâteuses, peu abondantes; pas de coliques.

Quatrième séance d'hypnotisme comme à l'ordinaire.

20 *septembre*. — Pas de selles dans la journée; 4 selles pâteuses dans la nuit; coliques.

Cinquième séance.

21 *septembre*. — 2 selles dures et peu copieuses.

Sixième séance.

22 *septembre*. — 4 selles. Coliques.

Septième séance.

23 *septembre*. — 2 selles pâteuses. Pas de coliques.

Huitième séance hypnotique.

24 *septembre*. — 2 selles pâteuses.

25 *septembre*. — 2 selles de très bonne nature.

26 *septembre*. — 1 selle moulée.

27 *septembre*. — 1 selle complètement normale.

Le malade est mis *exeat*.

OBSERVATION LIV

DYSENTERIE ANCIENNE DE COCHINCHINE, GUÉRISON AU MOINS TEMPORAIRE EN DEUX SÉANCES DE SUGGESTION.

Benoît D., âgé de 29 ans, soldat réserviste, est rentré de Cochinchine il y a 4 ans. A sa rentrée en France, cet homme, qui n'avait été atteint dans la colonie que d'un peu de diarrhée, a vu survenir une dysenterie caractérisée par du sang et du mucus, du tenesme et de nombreuses selles.

Depuis ce temps, il a vu à chaque instant réapparaître le sang dans les selles. Il a cependant des périodes d'amélioration. Amaigrissement modéré.

Actuellement, Benoît n'aurait pas eu de rémission dans son état dysentérique depuis 3 mois. Le côté droit du ventre est douloureux à la pression. Le malade n'est pas tuberculeux.

31 *août.* — 12 selles muqueuses striées de sang; tenesme; fatigue, soif continue.

2 litres de lait; 4 pilules de Segond; 4 ventouses sèches sur la région douloureuse de l'abdomen.

5 *septembre.* — Amélioration: il n'y a plus que 5 à 6 selles liquides, ou en purée claire, à peine striées de sang.

8 *septembre.* — Selles diarrhéiques dans la journée d'hier, coliques borborygmes. 3 *litres de lait, une bouchée de pain et de viande saignante; pas de vin, pas de médicaments.*

Hypnotisation très facile. Sommeil profond, sans réponse (3e degré).

Suggestion : « Vous n'aurez pas de colique, et une seule selle moulée. »

Au réveil, le malade n'a pas conscience de la suggestion.

9 *septembre.* — Il a été bien et n'a eu aucune colique; mais il a été encore trois fois à la selle, en liquide.

Suggestion : « Vous n'aurez qu'une selle, très épaisse; il le faut!

10 *septembre.* — N'a eu qu'une selle moulée. Se dit guéri.

14 *septembre.* — Maintenu 4 jours en observation. Sort guéri, au moins temporairement.

OBSERVATION LV

DIARRHÉE CHRONIQUE (COCHINCHINE), CRISE AIGUE, GUÉRISON EN DIX SÉANCES.

(Service de M. Cunéo)

Adrien, Léonard, 21 ans, matelot (*Dévastation*), entre à l'hôpital le 31 août 1886, atteint de diarrhée chronique. Malade depuis 20 jours environ, diarrhée et faiblesse consécutive, céphalalgie, inappétence, selles liquides (4 à 5 par jour) ayant contenu des mucosités glaireuses ces jours derniers. Langue saburrale, tympanisme dans la fosse iliaque droite. A eu il y a six mois, en Cochinchine, de la dysenterie qui a duré pendant quatre mois; a été guéri par un traitement à l'ipéca; depuis cette époque, selles diarrhéiques fréquentes.

1er *septembre*. — Première séance d'hypnotisation.

Sommeil facile, le malade s'endort immédiatement.

Suggestion : « Ne pas avoir de coliques, une seule selle. »

2 *septembre*. — *Résultat*. — Pas de coliques dans la journée, mais quatre selles liquides.

Deuxième séance.

Sommeil très facile, très profond: plusieurs interpellations sont nécessaires pour obtenir une réponse.

Suggestion : « Peu de selles, pas de coliques, être bien, toute la journée, sommeil bon ».

3 *septembre*. — *Résultat*. — Pas de coliques, a bien dormi, 2 selles.

Troisième séance.

Sommeil hypnotique profond.

Suggestion : « Pas de coliques, nuit bonne, selles diminuées ».

4 *septembre*. — *Résultat*. — Pas de coliques, nuit bonne, mais deux selles encore assez liquides.

Quatrième séance.

Sommeil hypnotique obtenu avec une extrême facilité.

Suggestion: « Pas de coliques, une seule selle ».

5 *septembre*. — *Résultat*. — Pas de coliques, une seule selle. Pas de séance ce matin.

6 *septembre*. — Pas de coliques dans la journée, sommeil troublé.

Cinquième séance.

Sommeil hypnotique rapide et profond.

Suggestion : « Une seule selle. »

7 *septembre*. — Sommeil bon, une selle liquide. Pas de séance ce matin.

8 *septembre*. — Une selle liquide, pas de coliques.

Sixième séance.

Sommeil facile.

Suggestion habituelle

9 *septembre*. — *Résultat*. — Deux selles pâteuses, pas de coliques, sommeil bon. Pas de séance.

10 *septembre*. — Une selle pâteuse.

Septième séance d'hypnotisation.

Suggestion habituelle.

11 *septembre*. — *Résultat*. — Pas de coliques, une selle pâteuse.

12 *septembre*. — Une selle, pas de coliques.

13 *septembre*. — Deux selles molles.

14 *septembre*. — Une selle molle, pas de coliques.

Huitième séance ce matin.

Suggestion : « Une selle dure ».

16 *septembre*. — *Résultat*. — Une selle dure.

Neuvième séance.

Sommeil hypnotique facile.

Suggestion : « Une selle dure, guérison complète, pas de » céphalalgie ni de vertige ».

17 *septembre*. — *Résultat*. — Une selle dure, pas de coliques, pas de céphalalgie.

Dixième séance.

Sommeil hypnotique très profond.

Suggestion : « Une seule selle dure, pas de coliques ».

18 *septembre*. — Une selle, pas de coliques.

19 *septembre.* — Une selle, pas de coliques.

Pendant tout ce temps, le malade n'a pris aucun médicament; il n'a pas suivi le régime lacté, s'est nourri de soupe et d'œufs jusqu'au 10, pour reprendre à cette date le régime ordinaire de l'hôpital...

Exeat le 20 septembre 1886. Sort guéri.

OBSERVATION LVI

DYSENTERIE ORIGINAIRE DU GABON. — GUÉRISON EN QUATRE SÉANCES

(Service de M. Cunéo)

Chaussé, Armand... 22 ans... sergent 4e d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 1er septembre 1886 pour dysenterie constatée. A fait un séjour de 14 mois au Gabon, où il a eu de fréquents accès de fièvre; après 5 mois de séjour, a été atteint par la dysenterie — selles sanglantes avec pelotons graisseux. — A son retour a été traité, pendant un mois, dans cet hôpital, d'où il est sorti guéri. Depuis huit jours, la dysenterie a reparu; selles avec sang et graisse, coliques violentes, 13 à 15 selles par jour. Le ventre est douloureux à la pression, langue saburrale, anorexie. Les accès de fièvre reparaissent à intervalles variables.

2 *septembre.* — Première séance.

Sommeil hypnotique très facile.

Suggestion : « Absence de coliques, pas de selles ».

3 *septembre.* — Sommeil bon, 5 selles, pas de coliques.

Deuxième séance.

Sommeil facile.

Suggestion : « Pas de coliques, diminution des selles, sommeil bon ».

4 *septembre.* — Pas de coliques, sommeil bon, 3 selles.

Troisième séance d'hypnotisation.

Suggestion : « Sommeil bon cette nuit, pas de coliques, moins de selles ».

5 *septembre.* — Une selle. Pas de séance.

6 *septembre.* — Quatrième séance.

Sommeil hypnotique très facile.

Suggestion : « Vous serez bien ».

7 *septembre*. — Deux selles, pas de coliques, sommeil bon. Pas de séance.

8 *septembre*. — Une selle moulée, pas de coliques.

A pris le 2 septembre 5 pilules de Segond ; depuis, pas de médicaments ; régime lacté pendant les trois premiers jours et consécutivement alimentation de plus en plus substantielle.

Exeat le 9 septembre 1886. Sort guéri.

OBSERVATION LVII

CONSTIPATION ET ENTÉRALGIE LIÉES A UNE RECTITE HÉMORROÏDAIRE. — GUÉRISON EN QUATRE SÉANCES DE SUGGESTION.

Louis T..., sergent-major, âgé de 23 ans, du Loir-et-Cher, jeune militaire instruit et d'une famille aisée, vient de faire 25 mois de séjour à Madagascar où il a contracté la dysenterie. Rentré en France depuis quelques mois, il est à peu près guéri de cette affection ; il conserve cependant de petites crises fréquentes de rectite avec flux hémorroïdaire. Les selles à peu près normales présentent quelques filets sanguins. Il y a quelquefois un peu de diarrhée muqueuse, plus souvent de la constipation. Il existe une tumeur hémorroïdaire externe, de la grosseur d'une forte noisette.

État général assez bon, mais maigreur prononcée. Digestions difficiles, inégales ; gastralgie.

Du 10 au 19 août une pilule quotidienne de 2 cgr. de podophylle amène des selles pâteuses sans strie sanguine. Ces pilules sont supprimées le 20 août.

Le 22 août on note que les hémorroïdes ont cessé de fluer et ne sont plus douloureuses, et que la constipation a cessé. Mais les digestions restent pénibles et ramènent chaque jour, trois ou quatre heures après le repas, des douleurs ventrales, hypogastriques et lombo-sacrées ; point de flatulence stomacale, mais un certain degré de météorisme abdominal.

En général ces malaises précèdent l'évacuation alvine de deux ou trois quarts d'heure. *Extrait de belladone en pilule*.

23. — Même état, même prescription.

24. — Même état, on supprime la belladonne.

Hypnotisation facile du premier coup.

Suggestion : « Le malade passera une bonne après-midi, il ne souffrira pas des hémorroïdes et n'aura pas de colique douloureuse dans la période de digestion ».

25. — Le malade a eu quelques coliques, moins fortes que les jours précédents.

Même suggestion qu'hier.

26. — Le malade n'a pas ressenti de colique mais il est constipé. Il n'a pu aller à la selle à l'heure ordinaire (fin de l'après-midi).

Suggestion : « Les coliques ne reviendront pas, mais le ventre sera libre ; il y aura deux selles faciles dans la journée ».

Au réveil, le malade interrogé pense qu'on lui a simplement commandé de ne pas souffrir. Il ne se souvient d'aucune autre suggestion.

27. — Le malade n'a pas eu de colique ; il a été deux fois à la selle, librement, sans effort ni douleur, et se montre fort étonné que cela soit survenu sans remède.

Suggestion : « Vous ne souffrirez plus, vos digestions se feront bien ; vous irez à la selle librement, non seulement aujourd'hui, mais tous les jours ; vous êtes guéri ».

28. — L'amélioration persiste, selles faciles, pas de douleur.

4 septembre. — Aucun trouble n'ayant reparu pendant 8 jours, le malade est mis *exeat*.

7e GROUPE

TROUBLES FONCTIONNELS LIÉS A DES MALADIES EXTERNES OU CHIRURGICALES.

COMMOTION ET CONTUSION. — ARTHRITES. — PHLEGMONS. — OTITES. — URÉTHRITES. — PLAIES. — DERMATOSES.

OBSERVATION LVIII

COMMOTION CÉRÉBRALE DATANT D'UN MOIS. — ÉTAT DE RÉSOLUTION; VERTIGES; STATION DEBOUT ET MARCHE IMPOSSIBLES; SYNCOPES PRODUITES PAR LA POSITION ASSISE. — GUÉRISON COMPLÈTE EN 3 SÉANCES DE SUGGESTION.

Ferdinand M. 23 ans, matelot normand, fait le 29 août 1886 à bord une chute dans une échelle. Contusions à la tête et à l'épaule. Perte de connaissance

On observa à bord les phénomènes de la commotion cérébrale et on le garda quelques jours au lit. Il éprouvait des douleurs temporo-frontales à droite et des vertiges quand il voulait se lever. Aucune paralysie, aucune contracture, aucune agitation — apyrexie — hébétude.

Le 22, il est pris de vertige pendant la nuit; il a le matin une syncope au moment de la visite, et la station debout est tout à fait impossible. On le dirige sur l'hôpital. Pouls à 54.

23. — Même état — hébétude — vertiges même au lit — impossibilité de se tenir debout ou assis. — Réponses pénibles et lentes; douleur frontale droite. Sensibilité et faiblesse de l'épaule contusionnée. Constipation.

Le matin, pouls à 60, et temp. 36.8.

Le soir, p. à 50 et temp. 36. 6.

Six sangsues à l'apophyse mastoïde droite.

Calomel et rhubarbe, 50 centigr.

24. — Le matin, pouls à 80, et temp. 36° 9.

Le soir, pouls à 52 et temp. 37° 2.

25. — Peu d'amélioration — vertiges dès que la tête n'est pas très basse — Décubitus horizontal, regard vague — parole lente — froid aux extrémités. A mangé quelque peu — ventre libre.

Le matin, pouls à 54 et temp. 36° 9.

Le soir, pouls à 60 et temp. 37° 2.

Du 26 au 6 *sept.* l'état reste le même. La dépression semble même s'accroître; le pouls tombe à 48, et ne monte jamais au dessus de 56. La temp. varie de 36.5 à 37.

6 *sept.* Le malade ayant essayé de se lever est pris d'une syncope à la suite de laquelle il a déliré pendant un quart d'heure.

Du 6 au 13. — Même état de céphalalgie, bourdonnements vertiges.

18. — Peut faire quelques pas, soutenu par deux aides — vertiges — céphalée. Dépression morale toujours très forte.

23. — Sollicité de tenter la sugestion chez ce malade, nous constatons qu'il se trouve toujours dans un état de dépression extrême : face pâle, expression d'hébêtement triste, tête basse ; fait quelques pas avec peine, en s'appuyant à son lit, qu'il ne peut quitter ; les jambes vacillent, les genoux ploient et s'entrecroisent, et si on le force à lâcher son appui, il décrit un ou deux zigzag comme un homme tout à fait ivre et tomberait lourdement sans le secours des assistants.

Il se plaint encore de lourdeur de tête, de bourdonnements, de tremblements dans les mains comme dans les jambes.

Pouls à 60.

Il accepte avec indifférence d'être endormi.

Hypnotisation facile. — Sommeil profond.

Suggestion: « La marche sera facile et ferme ; le sujet

n'aura pas besoin d'appui, ne ressentira plus ni tremblements, ni vertige, et se réveillera sans aucune lourdeur de tête ».

Au réveil, grande facilité dans la marche ; il ne s'appuie plus aux meubles, n'éprouve ni vertige ni tremblements. Il se trouve bien et peut traverser plusieurs salles pour se rendre à son lit.

24. — L'amélioration persiste et s'accentue. Le malade a passé la journée d'hier levé, sans en ressentir aucun malaise ; il a marché librement à plusieurs reprises.

2° *Suggestion* : « La marche deviendra de plus en plus facile ; pas d'étourdissement ».

25. — Amélioration considérable — marche assurée — a passé plusieurs heures debout — aucun trouble. Le faciès est bien meilleur ; l'homme est très content. P. 64.

28. — Le mieux s'est maintenu sans nouvelle suggestion depuis 3 jours ; cependant la lassitude vient vite dans les membres inférieurs.

3° *Suggestion.* — « Marche plus assurée ; aucune fatigue ; guérison complète ».

10 *oct.* — Depuis la dernière suggestion, le malade est transfiguré. Le teint est excellent, le regard clair et intelligent ; la parole ferme et nette ; la marche très assurée. Il n'éprouve aucune fatigue, et se sent absolument guéri. Cependant il est gardé en observation à l'hôpital jusqu'au 30 octobre.

30 *oct.* — *Exeat*, la guérison ne s'étant pas démentie.

OBSERVATION LIX

HYDARTHROSE ANCIENNE ; RAIDEUR CONSÉCUTIVE GUÉRIE PAR UNE SEULE SUGGESTION.

Ernest D. âgé de 23 ans, matelot charentais, est un rhumatisant déjà ancien. Il a eu plusieurs articulations atteintes il y a 3 ans. Actuellement il souffre depuis 4 mois du genou droit, qui est atteint d'une hydarthrose en voie de résolution. Tuméfaction, douleurs et craquements.

27 *sept.* La flexion maximum du genou s'arrête avant d'atteindre l'angle droit.

Hypnotisation facile; sommeil profond (3e degré). *Suggestion* : « La marche va devenir libre ; la flexion du genou se fera jusqu'à ce que le talon touche la fesse, et sans douleur. »

Au réveil le malade n'a pas le souvenir de la suggestion. La flexion se fait très complètement, le talon restant à 3 doigts de la fesse.

Ses mouvements sont libres, et non douloureux malgré quelques frottements.

28 *sept.* L'amélioration persiste ; aucune douleur.

5 *oct.* — Sort guéri.

OBSERVATION LX.

HYDARTHROSE ET RAIDEUR DU GENOU. — ASSOUPLISSEMENT EN UNE SÉANCE DE SUGGESTION. — GUÉRISON RAPIDE.

Henri V. âgé de 24 ans, des Bouches-du Rhône, soldat au 4e régiment d'infanterie de marine, a fait il y a trois mois au gymnase une chute sur le genou. A été traité depuis ce temps pour hydarthrose à l'infirmerie du Cap Brun. Traitements variés, vésicatoires, immobilisation, compression.

29 *juillet* 1886. — Le genou droit est un peu plus volumineux que le gauche ; il ne contient du reste qu'un faible reliquat d'hydarthrose et ne présente plus d'autre signe pathologique qu'un léger empâtement, et l'enraidissement consécutif à 2 mois d'immobilisation dans le traitement d'une contusion du genou.

En commandant au malade de fléchir le genou, il n'accomplit volontairement que de très faibles mouvements ; en voulant la flexion par les mouvements communiqués avec les mains, le chirurgien éprouve une forte résistance; il détermine des craquements et de la douleur. L'angle de flexion obtenu ainsi reste très obtus.

30 *août*. La mobilisation partielle effectuée hier n'a produit, au dire du malade, que peu de douleurs consécutives.

Le malade doué de bonne volonté ne peut du reste arriver à l'angle droit.

On décide d'employer la suggestion.

Hypnotisation facile.

Suggestion : — « Vous plierez la jambe, le pied touchant la fesse, et cela sans douleur — vous marcherez bien ».

Au réveil. La flexion s'exécute aussitôt librement, sans l'aide des mains, le talon arrivant très près de la fesse, sans pouvoir y toucher cependant — Aucune douleur.

septembre. — La guérison ne s'est pas démentie ; le malade a été mis au repos à la caserne ; il n'a pas cessé de plier le genou librement, et de marcher sans claudication.

OBSERVATION LXI

ARTHRITE CHRONIQUE DU GENOU DROIT. — RAIDEUR CONSÉCUTIVE. — FIÈVRE TYPHOÏDE INTERCURRENTE. — GUÉRISON DE LA RAIDEUR ARTICULAIRE PAR SUGGESTION

Vincent F. âgé de 19 ans, matelot breton, travaillait le 12 mars 1886 à décharger un navire, quand il eut le genou droit pris entre le bord d'un chaland et une caisse violemment déplacée par le roulis.

Excoriation au niveau du condyle interne ; le lendemain tuméfaction du genou, immobilisation, vésicatoires etc. pendant 45 jours.

Puis amélioration incomplète ; rechute, nouvelle inflammation du genou, avec empâtement, douleur et fièvre. Pendant le 3e mois de traitement on applique plusieurs fois sangsues vésicatoires et pointes de feu.

Toujours traité dans les hôpitaux, il est pris de fièvre typhoïde le 10 juillet.

Convalescent il revient le 5 août dans la salle des blessés.

5 *août.* — Actuellement, blessé depuis 5 mois, il offre un genou peu développé, avec empâtement autour du tendon rotulien. Pas d'épanchement dans la synoviale. Douleur à la pression du condyle interne ; irradiations douloureuses

dans la jambe. Aucun mouvement dans l'article ; marche impossible.

18 *août*. — *Hypnotisation* facile et profonde.

Suggestion : « Le malade n'éprouvera plus de douleur ni dans le genou ni dans la jambe. Il marchera sans souffrir. »

Au réveil disparition des douleurs ; marche facile.

19 *août*. — Les irradiations douloureuses dans la jambe n'ont pas reparu ; mais vers le soir la marche a réveillé de nouveau les douleurs dans le genou. L'article reste douloureux à la pression.

Suggestion. — « Point de souffrance dans le genou, ni pendant la marche, ni à la pression ».

20 *août*. Depuis hier disparition de toute douleur ; seuls les essais de mobilisation font souffrir.

Suggestion. — « Le genou doit pouvoir exécuter des mouvements sans éveiller aucune souffrance. »

21 *août*. — Les mouvements sont libres et indolents, jusqu'à l'angle droit.

Suggestion. — « Le malade devra ployer complètement le genou, et faire des mouvements d'assouplissement quotidiens, sans souffrir ni pendant ni après. »

22 *août*. — Assouplissement parfait et indolent ;

23 *août*. — État parfait, guérison presque complète.

26 *août*. — Embarras gastrique, fièvre, etc. pendant 8 jours; on pense avoir eu une petite rechute éloignée de fièvre typhoïde

5 *sept*. — Guéri de l'état fébrile, Vincent l'est aussi de son arthrite. Il part en congé de convalescence marchant parfaitement, ployant très complètement la jambe, et n'ayant aucune douleur.

OBSERVATION LXII

ARTHRITE SUBAIGUE TRAUMATIQUE DU GENOU. — RAIDEURS, CLAUDICATION. — GUÉRISON EN 3 SÉANCES DE SUGGESTION.

François C..., âgé de 23 ans, matelot breton, illettré

d'esprit simple, de constitution athlétique ; n'est ni nerveux, ni rhumatisant, ni scrofuleux. A reçu un choc violent dans une manœuvre, à bord, sur la face externe du genou gauche. Cette contusion survenue à la fin de juillet a amené un certain gonflement et des douleurs pendant quelques jours ; mais C... qui est *dur au mal*, n'a gardé le repos que pendant trois jours.

Le 3 août, à la suite d'une marche militaire, il est forcé de s'immobiliser de nouveau, le genou étant devenu le siège d'un épanchement considérable. L'article est tendu et douloureux. La sensibilité est particulièrement vive au niveau du condyle externe.

Vésicatoire, compression et immobilisation pendant 15 jours.

20 *août.* — Le genou est encore tuméfié : mais on n'y perçoit plus qu'un reliquat d'épanchement. La palpitation éveille des douleurs, particulièrement en dehors. *Massage, tentative modérée et infructueuse de mobilisation.*

22 *août.* — Douleurs plus vives, épanchement encore notable. *Immobilisation et cautérisation transcurrente au paquelin.*

25 *août.* — Épanchement presque disparu ; tuméfaction modérée : raideur persistante ; la flexion soit volontaire, soit communiquée ne se fait assez librement que jusqu'à un angle obtus de 140°. Au delà on peut la poursuivre de quelques degrés, mais en percevant des craquements et en déterminant de vives douleurs. En tout cas on n'obtient par l'angle droit.

26 *août.* — On se décide à essayer la suggestion.

Hypnotisation facile par la simple occlusion des yeux.

1re *Suggestion* : « Le malade pliera son genou complètement sans douleur. »

Au réveil le malade, un peu étourdi, n'a pas conservé le souvenir de la suggestion. Invité à plier le genou, il accomplit du premier coup et sans aucune gêne une flexion qui dépasse franchement l'angle droit. Il en est lui-même tout surpris, et reste convaincu que nous avons mobilisé son genou, à son insu, pendant le sommeil. Après quelques mouvements entièrement libres et indolents, pendant les-

quels notre main appliquée sur le genou perçoit des craquements, la flexion atteint un angle de 55°.

27 *août.* — L'amélioration a persisté. Aucune douleur ; la sensibilité de la région condylienne externe a disparu.

2e *Suggestion* : « Le malade devra toucher sa fesse avec son talon sans douleur, et marchera très-bien dans la journée ».

Au réveil la jambe est ramenée en flexion extrême, le talon touchant la fesse, par mouvement volontaire du malade lui-même. Il n'en ressort aucune gêne.

28 *août.* — Le malade ne ressent plus rien en marchant; il n'éprouve plus qu'une légère douleur dans le genou, à l'extrême limite de la flexion.

Les signes objectifs de l'arthrite s'effacent de plus en plus. La main n'y perçoit presque plus de frottements.

3e *Suggestion* : « La douleur disparaîtra même dans la plus grande flexion, aujourd'hui et les jours suivants. »

31 *août.* — N'a plus rien ressenti. Souplesse parfaite. Marche libre.

2 *sept.* — *Exeat,* sort guéri.

Réflexions. — On nous dira qu'on aurait obtenu la guérison par les méthodes classiques. Soit! mais il faut comparer.

On aurait pu faire la mobilisation lente par les mouvements communiqués avec les mains ou l'appareil de Bonnet. — Combien de temps y aurait-on consacré? Combien de résistances n'aurait-on pas rencontrées?

On aurait pu faire l'assouplissement brusque mécanique en aussi peu de séances que la suggestion n'en a occupé. — Peut-être, mais ici encore faut-il ne compter pour rien les résistances, les tâtonnements et *la douleur?*

On aurait pu donner le chloroforme, et assouplir brusquement en une fois. — Grâce à la suggestion le chloroforme a pu être épargné.

Nous avons évité les longueurs de l'assouplissement graduel, les douleurs de la mobilisation brusque, et les dangers du chloroforme.

Notre résultat a été parfait.

Nous croyons même que nous l'avons tenté et obtenu, *avant l'heure* où la mobilisation mécanique est ordinairement indiquée.

Ces réflexions s'appliquent du reste à la plupart des cas analogues.

OBSERVATION LXIII

CÉLESTIN B..., SOLDAT DU 4e D'INFANTERIE DE MARINE, 24 ANS. — COXALGIE DATANT DE 3 ANS. — TRAITEMENT PROLONGÉ PAR GOUTTIÈRE, BANDAGES, ETC. — GUÉRISON A PEU PRÈS OBTENUE PAR ANKYLOSE. — MARCHE DIFFICILE. — DOULEURS PERSISTANTES DANS LA HANCHE ET LE GENOU. — AMÉLIORATION OBTENUE DANS CES DERNIERS PHÉNOMÈNES PAR TROIS SÉANCES DE SUGGESTION.

Célestin B. est atteint d'une coxalgie véritable et non d'une pseudo-coxalgie hystérique. Les douleurs spéciales, directes ou communiquées; l'impossibilité de l'abduction ; toutes les attitudes vicieuses; l'*atrophie* du membre qui est actuellement considérable, tout enfin a fait de ce cas, qui a figuré pendant plus de deux ans à la clinique chirurgicale, un exemple classique de coxalgie. Au mois d'août 1886, ayant débarrassé Célestin d'un grand bandage silicaté (le 5e) qu'il portait depuis 4 mois, nous l'avons trouvé bien consolidé, souffrant à peine, et présentant une faible ensellure et une légère rotation du pied en dehors. Nous avons autorisé la marche avec des béquilles.

24 *sept.* — L'homme marche depuis plus d'un mois avec des béquilles ; il souffre dans les reins, à la hanche et surtout dans le genou. La palpation *in situ* n'éveille pas de douleurs à l'articulation coxo-fémorale. Mais il y a empâtement à ce niveau, ankylose absolue, et atrophie musculaire très prononcée.

Se prête avec confiance à l'hypnotisation : *hypnose* facile-

ment obtenue par occlusion des yeux, calme, assez profonde, mais n'empêchant pas les réponses.

Suggestion : « Marchez sans béquilles et sans douleurs ni dans la hanche, ni dans le genou. »

Au réveil : Marche beaucoup plus libre ; ne se sert pas des béquilles ; point de douleurs ; grande satisfaction.

25 *sept.* — Les douleurs dans la hanche et la gêne de la marche ont reparu ce matin ; celles du genou ne se sont plus montrées.

Hypnose difficile et moins profonde.

2e *Suggestion* : « Aucune douleur dans la hanche, ni aujourd'hui ni demain. »

27 *sept.* — L'amélioration a continué ; le malade se trouve de mieux en mieux ; les douleurs de la hanche reparaissent modérément à la fin de la journée. Le malade avoue que, confiant dans la disparition subite et totale de son mal, il a fait des excès de marche, sans béquille, au cours des précédentes journées.

2e *Suggestion* : « Les douleurs ne reviendront plus, mais le malade sera prudent ».

15 *octobre*. — L'amélioration a persisté. Célestin se sert encore de ses béquilles par prudence, mais il pourrait s'en passer. Les douleurs du genou n'ont plus reparu depuis la première suggestion. Celles de la hanche réapparaissent quelquefois mais faiblement, à la fin de la journée.

Elles indiquent la fatigue.

En somme, le bénéfice obtenu en 3 séances est très appréciable.

OBSERVATION LXIV

CONTUSION PLANTAIRE PROFONDE ; MARCHE IMPOSSIBLE. — GUÉRISON PAR TROIS SUGGESTIONS.

Émile L..., âgé de 22 ans, matelot des Côtes-du-Nord, a fait il y a un mois une chute sur les pieds d'une hauteur de 5 à 6 mètres.

Attrition profonde manifestée par du gonflement du pied droit, une ecchymose tardive et des phlyctènes qui se sont

développées sur le dos du pied et la région bimalléolaire. Le pied est resté considérablement gonflé pendant trois semaines. On n'a pas constaté de fracture du calcaneum.

Aujourd'hui le pied est à peu près revenu à son volume normal, mais il reste de l'empâtement dorsal et malléolaire, avec une coloration violacée qui semble profonde. Tout le massif tarsien est comme fixé ; les mouvements de torsion sont impossibles ou très douloureux ; la flexion se fait librement. La pression sur le talon est extrêmement douloureuse ; les pressions sur le bout du pied sont aussi fort pénibles. La voûte plantaire semble un peu exagérée, la position debout et la marche sont absolument impossibles.

27 *sept.* — *Hypnotisation* facile. *Sommeil* léger.

1re *suggestion* : « La marche va devenir libre et la pression sur le talon n'éveillera plus de douleur. »

Au réveil le malade marche, mais avec peine.

2e *Suggestion* : La même prescription est refaite avec énergie, séance tenante.

Au réveil amélioration considérable ; la pression sur le talon a cessé d'être douloureuse ; la torsion seule fait encore souffrir ; la marche est presque facile. Le malade est stupéfait de ce résultat.

28 *sept.* — Le mieux a persisté.

Suggestion : « Il n'y aura plus de douleur ; les mouvements de torsion eux-mêmes cesseront d'être douloureux ; la marche sera très facile ».

Au réveil les mouvements de torsion ne sont plus douloureux et la marche se fait sans difficulté.

1er *octobre.* — La guérison est définitive ; le malade marche très bien, et des chocs violents sur la plante du pied n'éveillent aucune douleur.

OBSERVATION LXV

RÉTRACTION DU TRICEPS SURAL SUITE DE PLEGMON. — MARCHE SUR LA POINTE DU PIED. — ASSOUPLISSEMENT ET REDRESSEMENT DU PIED EN 3 SÉANCES DE SUGGESTION.

Benoît R..., âgé de 21 ans, originaire de l'Ain, soldat d'in-

fanterie de marine, entre à l'hôpital St-Mandrier le 11 juillet 1886, pour érysipèle phlegmoneux de la jambe droite. Cette affection a eu pour point de départ une plaie faite au gros orteil, il y a un mois. Depuis il y a eu traînée de lymphangite, adénite crurale, phlegmon érysipélateux du dos du pied, de la région malléolaire et du tiers inférieur de la jambe. Fièvre vive. La rougeur érysipélateuse s'est étendue le 16 août jusque vers la jarretière. Incision au dos du pied, et à la face postérieure de la jambe au niveau du tiers inférieur. Drainage. Guérison du plegmon, et cicatrisation complète le 25 août.

28 *août*. — Par suite de l'empâtement de la région jambière postérieure, de l'adhérence des deux cicatrices qui y siègent aux parties profondes, de la rétraction musculaire, et du repos prolongé, le pied est renversé en bas en équinisme, et le malade, invité à marcher, n'appuie sur le sol que la pointe du pied. Encore ne peut-il faire porter le poids du corps sur cette jambe. Les essais de mobilisation faits avec la main n'amènent aucun résultat, le tendon d'Achille résistant énergiquement aux tentatives.

Hypnotisation facile. Sommeil du 2e degré.

Suggestion : « Le pied droit deviendra aussi souple que le gauche ; la pointe pourra se relever et le malade portera sur le sol à l'aide de la plante du pied. »

Au réveil le malade effectue des mouvements de flexion volontaires au point de mettre le pied à angle droit avec la jambe. Il ne peut élever la pointe du pied autant que du côté gauche, mais la différence est faible, et le résultat obtenu instantanément tout à fait surprenant.

31 *août*. — Le bénéfice obtenu dans la première séance est conservé et même augmenté par les exercices de bonne volonté auquel se livre le malade.

Suggestion. — « Il faut que le pied droit se relève autant que le gauche. »

Au réveil. — Il persiste encore une très-légère différence entre la flexion des deux pieds. Le droit vient de gagner 2 centimètres environ dans son mouvement d'élévation de la pointe.

1er *septembre.* — L'amélioration persiste.

Suggestion. — « Le pied droit sera aussi souple que le gauche, *plus souple même* », et nous donnons ce commandement avec insistance pour obtenir le moins en demandant le plus.

Au réveil. — Les deux pieds sont pliés et inclinés dans tous les sens avec une grande souplesse. On s'aperçoit même, qu'à la limite des mouvements de flexion, *le pied droit dépasse de quelques millim. le pied gauche.* Ce résultat si singulier n'est enregistré qu'après une constatation très attentive et contrôlée par plusieurs personnes.

Il faut noter que, même à ce moment, il persiste de l'œdème du pied, et de l'empâtement dans la région du tendon d'Achille.

20 *septembre.* — R... quitte l'hôpital ayant toujours un peu d'œdème, mais une souplesse parfaite.

OBSERVATION LXVI

SUPPURATION DU CREUX POPLITÉ AU COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE (?). — RÉTRACTION CONSÉCUTIVE. — FLEXION PERMANENTE DU GENOU A ANGLE AIGU. — REDRESSEMENT GRADUEL ET TOTAL PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

Émile R..., âgé de 19 ans, né à Port-Saïd, a été traité pendant quelques jours pour une fièvre typhoïde, pendant laquelle le thermomètre a marqué plusieurs soirs de suite de 40° à 40° 5. Cette période de la maladie n'est pas décrite exactement, et comme elle aboutit dès le douzième jour à un phlegmon du creux poplité, il y a quelque lieu de soupçonner que l'on a observé en réalité des accidents typhiques liés à une suppuration profonde.

Quelle qu'en soit l'étiologie, cette suppuration nécessite plusieurs débridements du 1er au 10 août. C'est à cette occasion qu'il est évacué sur notre service de blessés.

12 *août.* — Mise à jour des décollements, drainage ; on cherche inutilement à redresser la position de flexion exagérée prise spontanément par le malade. Cette contracture par douleur ne céderait qu'au chloroforme.

Les jours suivants nous voulons essayer la suggestion pour triompher de cette attitude vicieuse, mais le malade très pusillanime ne peut être endormi, quoi qu'il y consente, parce qu'il est possédé par l'idée que nous allons profiter de son sommeil pour lui allonger le membre de vive force. Dès qu'il sent l'hypnose commencer, il ressaute et se réveille par des secousses imprimées à ses paupières.

2 *septembre.* — Cicatrisation achevée, rétraction très énergique des muscles fléchisseurs de la jambe, donnant au genou une position d'angle aigu.

Hypnotisation facile, grâce à la promesse formelle de ne pas toucher au genou.

Suggestion : « Tu vas étendre la jambe sans douleur, toi-même, et sans y mettre les mains ».

Au réveil l'extension se fait quelque peu, mais ne dépasse guère l'angle droit; le malade est toujours en proie à une crainte excessive.

13 *septembre.* — Il n'y a pas eu de suggestion les jours précédents par suite des terreurs du sujet; la flexion persiste à angle droit.

Hypnotisation pratiquée presque de force.

Suggestion : « Extension complète de la jambe, sans douleur et sans crainte. Tu n'as plus peur, et cette fois la jambe va s'allonger parfaitement ».

Cette suggestion est développée et répétée avec force et insistance.

Au réveil l'angle d'ouverture au niveau du genou a beaucoup augmenté. La jambe fait maintenant avec la cuisse un angle de 115° à 120°. Ce résultat est obtenu, comme toujours, par l'extension libre et volontaire, sans l'intervention des mains du chirurgien ou du malade.

14, 15 *septembre.* — *Même suggestion*, amélioration quotidienne. L'extension est presque complète.

Du 15 au 29 le malade est de nouveau laissé à lui-même, à cause de son caractère insupportable. Mais à cette date, comme il a perdu quelque peu de l'extension acquise et qu'il refuse de marcher, on l'hypnotise de nouveau.

Suggestion : « L'extension va être complète, il le faut! Tu marcheras bien, non pas sur la pointe du pied, mais en appuyant franchement. Tu n'as besoin ni de béquilles ni de bâton ».

Au réveil, amélioration très sensible ; il peut, étant debout, poser le pied à plat. La marche s'accomplit sans aucun appui.

Après une semaine d'exercice de marche sans suggestion nouvelle, le malade est envoyé en congé pour l'état général de débilitation et la faiblesse fonctionnelle du membre inférieur.

En somme, l'extension est devenue complète, et le pied peut se poser à plat sur le sol. L'exercice fera le reste.

OBSERVATION LXVII

OTITE EXTERNE CATARRHALE. — GUÉRISON PAR LA SUGGESTION EN UNE SEULE SÉANCE

Julien L..., âgé de 19 ans, soldat au 4e d'infanterie de marine, entre à l'hôpital Saint-Mandrier le 26 août 1886.

Il se plaint de maux d'oreilles depuis deux jours. Aucune maladie antérieure. Pas de fièvre, pas d'angine.

28 *août*. — Douleurs vives dans les oreilles surtout à droite, bourdonnements continuels, céphalalgie frontale et occipito-cervicale. Souffrances exagérées par la mastication. Gonflement modéré de la paroi du conduit auditif droit ; examen difficile de la membrane du tympan, léger suintement séro-purulent. L'ouïe est sensiblement plus faible à droite qu'à gauche.

Hypnotisation facile par l'occlusion des yeux.

Suggestion : « Plus de douleurs de tête, ni au front, ni au cou, ni dans les oreilles ; plus de bourdonnements ni de vertiges. Le malade entendra très bien des deux côtés. »

Au réveil, l'homme est tout surpris de ne plus ressentir aucune douleur, il n'éprouve non plus aucun bourdonnement ; l'ouïe, interrogée avec la même montre qu'avant la suggestion, est sensiblement plus développée des deux cô-

tés, mais l'acuité de l'oreille droite reste inférieure à celle de la gauche.

29 *août*. — L'amélioration a persisté au point de vue des douleurs et des bourdonnements.

30 *août*. — L'homme se déclare très satisfait; il ne souffre plus en aucune façon et réclame son *exeat*.

Réflexions. — A plusieurs reprises, nous avons employé la suggestion pour combattre ou atténuer des troubles douloureux ou seulement pénibles de l'ouïe. Nous avons ainsi modéré les *bourdonnements* d'oreilles, si désagréables dans certaines formes d'otite. Nous avons supprimé plusieurs fois d'une façon absolue les douleurs ou irradiations liées aux angines ou odontalgies, particulièrement chez les enfants.

Voici encore l'indication de deux faits de ce groupe que nous relevons sur nos cahiers de clinique.

OBSERVATION LXVIII

Jean P..., matelot de 21 ans, en traitement pour scrofule, est pris le 31 août de vives douleurs dans l'oreille gauche. Gonflement des parois, pas d'écoulement. La première suggestion amène une accalmie des douleurs et la disparition de bourdonnements pénibles pendant douze heures. Le lendemain douleurs lancinantes, abcès du conduit auditif. La suggestion procure encore un grand soulagement sans entraver la formation d'un abcès qui est ouvert le lendemain.

OBSERVATION LXIX

OTITE EXTERNE GUÉRIE EN DEUX SÉANCES

Joseph G..., matelot de 21 ans, éprouve depuis deux jours des douleurs dans l'oreille, douleurs spontanées et provoquées en avant du pavillon par la pression ou la mastication. Bourdonnements. Tuméfaction des parois du conduit auditif.

27 *septembre*. — On a tenté l'hypnotisation hier sans succès; aujourd'hui elle s'obtient facilement.

Suggestion : « Plus de douleurs ni de bourdonnements ».

Au réveil plus la moindre sensibilité, les bourdonnements sont devenus très faibles.

29. — Le mieux continue.

Suggestion : « Vous ne souffrirez plus, même à la pression en avant de l'oreille ».

30. — Tout a disparu, même les douleurs préauriculaires provoquées. Plus de bourdonnements.

3 *octobre*. — L'homme a été maintenu jusqu'à ce moment, quoi qu'il voulût sortir, afin de surveiller la résolution du gonflement du conduit auditif. Il est aujourd'hui tout à fait guéri.

OBSERVATION LXX

URÉTHRITE AIGUE. — PROSTATITE. — FORME TRÈS DOULOUREUSE; TÉNESME, IRRADIATIONS, DOULEURS IN SITU... — SUPPRESSION TOTALE DES PHÉNOMÈNES DOULOUREUX EN TROIS SÉANCES DE SUGGESTION. — GUÉRISON COMPLÈTE DE L'URÉTHRITE TRÈS ACCÉLÉRÉE PAR LA SUGGESTION.

R..., Jules, 23 ans, né à Nancy, maréchal-des-logis d'artillerie, vient de passer trois ans au Tonkin. Constitution très robuste, à peine débilitée par la campagne qu'il vient de faire et dans laquelle il n'a été éprouvé que par quelques accès paludéens.

23 *juillet* 1886. — Ce militaire a vu survenir, il y a cinq jours, une uréthrite blennorragique qui s'est manifestée après quatre jours d'incubation. Écoulement très abondant, pénis tuméfié et douloureux. Mictions pénibles et cuisantes, suivies de l'émission de quelques gouttes de sang. Érections nocturnes fréquentes et douloureuses.

26. — Violent ténesme vésical, surtout la nuit; mictions fréquentes et pénibles, douleurs au périnée, urine sanguinolente.

Tous ces sympômes d'uréthrite aiguë étendue aux parties profondes du canal sont amendés par des injections bro-

murées, des lavements camphrés et laudanisés, des bains de siège.

6 *août*. — Amélioration. Le malade a retrouvé le sommeil. Il éprouve toujours du ténesme, des envies fréquentes d'uriner et une douleur pesante au périnée. Écoulement abondant.

Du 6 au 25 *août*. — Amélioration par les mêmes soins et le traitement banal de la blennorragie : balsamiques, injections au sulfate de zinc, etc. .

26 *août*. — L'écoulement à peu près tari reparaît.

30 *août*. — Douleurs très vives depuis hier, au périnée principalement. Irradiations douloureuses dans les reins et dans la cuisse droite.

Ténesme anal et vésical. Envies très fréquentes d'uriner, n'aboutissant qu'à expulser quelques gouttes d'urine sanguinolente. *Bains de siège, lavement camphré laudanisé, et le soir injection hypodermique de deux centigrammes de chlorhydrate de morphine.*

31 *août*. — L'état signalé hier s'est encore accru ; les douleurs périnéales et le ténesme anal amènent à explorer la prostate ; elle est grosse, tendue, douloureuse, chaude, animée de battements artériels ; on n'y trouve aucun signe d'abcès. Temp. axil. 39.6. On décide de soumettre le malade à la suggestion en laissant de côté tout autre traitement.

Hypnotisation laborieuse. Après une première tentative (occlusion des yeux et pression légère des globes oculaires) faite sans succès, on hypnotise devant R.. un malade atteint de sciatique et qui avait été facilement endormi le jours précédents ; toute résistance cède et R... s'endort par la simple occlusion des yeux.

Suggestion : « Plus de douleur cuisante en urinant, plus de douleurs dans les parties, ni dans la cuisse, ni au périnée, ni dans les reins. Défense d'uriner toutes les dix minutes et de faire des efforts ».

Au réveil le malade a la mémoire confuse de la suggestion. Il ne ressent plus de douleurs dans la cuisse ni dans

les reins. Le poids persiste au périnée mais beaucoup moins douloureux.

1er *septembre*. — L'amélioration produite hier par la suggestion n'a duré que deux heures. Les douleurs sont ensuite revenues peu à peu. Les envies d'uriner sont encore fréquentes.

Hypnotisation facile. Même suggestion que la veille.

Au réveil il éprouve un grand calme.

2 *septembre* — *Pas la moindre douleur depuis hier*. Le calme ressenti de suite n'a pas été interrompu depuis la suggestion. La pesanteur périnéale a diminué, et à l'exploration la prostate paraît moins grosse et moins tendue. On répète la même suggestion que la veille en insistant sur deux points : « La pesanteur du périnée va disparaître tout à fait, l'écoulement lui-même va diminuer ».

4 *septembre*. — N'a plus éprouvé aucune souffrance depuis 3 jours. Calme parfait, sommeil, appétit. Le malade se promène sans fatigue, il urine 3 fois dans la nuit. L'écoulement diminue sensiblement (il n'est prescrit qu'une injection au bismuth).

7 *septembre*. — Une dernière suggestion est dirigée contre la blennorragie, mais sans parler des phénomènes douloureux qui n'ont plus reparu : « Il ne doit plus y avoir aucun écoulement, guérison parfaite, absolue ».

8 *septembre*. — La suggestion d'hier semble avoir été suivie d'un asséchement complet du canal.

14 *septembre*. — Il n'y a plus eu trace d'écoulement. Aucun poids au périnée. Au toucher la prostate reste *peut-être* un peu volumineuse, mais sans aucune sensation pénible.

Exeat. Sort guéri.

24 *septembre*. — L'homme est revu et la guérison ne s'est pas démentie quoi qu'il ait repris la vie du dehors, et l'hygiène peu rigoureuse des chambrées de sous-officiers.

Remarques. — Nous avons affaire à une rechute (après un mois) de blennorragie aiguë, avec début de prostatite indéniable.

La suggestion a incontestablement supprimé en deux séances tous phénomènes douloureux ; elle a enrayé le développement de la prostatite et contribué ainsi à éviter la suppuration. Elle nous paraît avoir eu une influence décisive même sur l'écoulement uréthral, ce que nous expliquons non par une action directe, mais par le calme et les habitudes de régularité imposées aux fonctions uréthrales (suppression des érections, du ténesme, des envies fréquentes d'uriner).

OBSERVATION LXXI.

BLENNORRAGIE. — ORCHITE. — SUPPRESSION DE TOUTE DOULEUR, ACCÉLÉRATION DE LA GUÉRISON PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

4 septembre. — Eugène R..., âgé de 20 ans, matelot de Dunkerque, est atteint de blennorragie récidivée. La première atteinte date de 15 mois, et il y a quelque lieu de croire que cet homme n'a jamais été tout à fait guéri. Orchite datant de 6 jours et traitée dès le début par une application de sangsues. Tuméfaction de l'organe, infiltration de la peau du scrotum ; douleurs dans le testicule et le cordon. Peu d'écoulement ; cuisson au passage de l'urine. Mictions fréquentes. Aucun traitement n'est entrepris, à l'entrée de l'homme à l'hôpital.

Hypnotisation très facile. Sommeil suffisant avec réponses monosyllabiques.

Suggestion : « Aucune douleur, ni dans les bourses, ni dans le cordon, ni dans le canal en urinant. Les envies d'uriner seront moins fréquentes. »

Au réveil. — Le malade ne se souvient de rien ; les douleurs ont tout à fait disparu.

6 septembre. — Les douleurs absentes pendant 36 heures, ne se sont réveillées qu'hier au soir, et dans le scrotum seulement ; point d'irradiations. L'écoulement a disparu ; les mictions sont indolentes.

Suggestion : « Suppression de toute douleur, dans le testicule et l'épididyme, même à la pression. »

Au réveil. — La pression ne provoque plus la sensibilité dans le testicule, mais encore quelque peu dans un point limité à la tête de l'épididyme.

Il y a toujours du reste une tuméfaction très notable, un peu d'épanchement dans la vaginale et de l'œdème du scrotum.

7 *septembre*. — Aucune douleur ; mais l'écoulement a repris depuis hier.

Suggestion. — « Plus de sensibilité ; la partie va désenfler, et l'écoulement s'arrêter. »

8 *septembre*. — Il persiste toujours et uniquement de la sensibilité à la pression de l'épididyme. L'écoulement a disparu. La guérison s'achève en quelques jours, grâce à trois autres séances de suggestion.

Réflexions. — Nous pourrions relater ici un grand nombre d'observations d'affections spécifiques ou non de l'appareil génito-urinaire chez l'homme, qui toutes ont retiré un bénéfice considérable de la pratique suggestive. Nous n'en avons point jusqu'à ce jour trouvé, qui fussent absolument rebelles à cette influence. Pour éviter les interminables répétitions de faits très semblables les uns aux autres, nous nous bornons à publier ici le sommaire des principaux d'entre eux.

OBSERVATION LXXII.

Uréthrite spécifique datant de dix jours, chez un marin de 29 ans ; *orchite* depuis deux jours. Tenesme, érections, douleurs cuisantes dans le canal. Atténuation immédiate de tous les phénomènes douloureux et réflexes dès la première suggestion. Cet amendement qui ne dure que dix heures le premier jour, devient définitif dès la troisième séance.

OBSERVATION LXXIII.

Uréthrite datant de 2 mois. *Orchite depuis 3 jours*. Vagi-

nalite, funiculite, irradiations névralgiques dans la région rénale gauche, cuisson dans le canal et envies fréquentes d'uriner.

Tous les symptômes douloureux de propagation et d'irradiation sont effacés instantanément et définitivement, après une seule séance. Les douleurs *in situ* (dans l'urèthre) ne cèdent que le troisième jour.

OBSERVATION LXXIV.

Uréthrite spécifique aiguë, avec douleurs dans l'urèthre, irradiations dans les reins, tenesme vésical, etc... Comme chez nos autres malades, tous ces phénomènes disparaissent par la suggestion, la brûlure du canal produite par le passage de l'urine exigeant seule plusieurs séances pour être suffisamment amendée. Chez cet homme, la méthode suggestive guérit aussi en deux jours une diarrhée qui datait d'une semaine. Enfin, elle nous paraît avoir hâté singulièrement la cure de l'écoulement lui-même, car datant de quinze jours quand le malade vint entre nos mains, il était complètement tari au bout de six jours de traitement purement suggestif.

Réflexions. — L'assèchement d'une sécrétion purulente spécifique et la résolution des engorgements glandulaires de l'orchite paraissent devoir se soustraire à une influence purement psychique. Nous avons cependant cru saisir souvent une relation de cause à effet, entre nos pratiques exclusives, et la guérison de pareils états, bien réellement matériels. Témoin l'observation suivante :

OBSERVATION LXXV.

ORCHITE BLENNORRAGIQUE. — IRRADIATIONS DOULOUREUSES. — SUPPRESSION DES DOULEURS ET AMÉLIORATION DE L'ORCHITE, PAR LA MÉTHODE SUGGESTIVE.

23 *août.* — Gaston L..., 21 ans, matelot originaire de la Vendée, a été atteint d'uréthrite blennorragique, il y a

quelques semaines. Orchite du côté gauche, depuis deux jours. Tuméfaction d'un rouge luisant du scrotum ; lourdeur et sensibilité de l'organe ; douleur *in situ*, et le long du cordon, remontant vers la région lombaire. La vaginale renferme une petite couche de liquide. Rien à droite. Pas de réaction générale marquée, mais insomnie par suite des souffrances.

26 *août*. — Malgré le traitement rationnel fait depuis trois jours (*onction mercurielle belladonée, laxatifs, position, etc...*) les douleurs n'ont pas diminué, et se propagent bien nettement à la région rénale gauche.

Hypnotisation très facile du premier coup, amenant en 10 secondes un bon sommeil (2e degré), avec réponses monosyllabiques et souvenirs confus posthypnotiques.

Suggestion : « Les douleurs des reins vont disparaître, ainsi que celles du cordon. Vous ne les ressentirez absolument pas. »

Au réveil. — Toute douleur spontanée a disparu ; toutefois la pression sur le testicule ou le cordon est impossible à supporter.

27 *août*. — Hier, à la fin de l'après-midi, les douleurs ont reparu, mais sensiblement moins fortes qu'antérieurement. Il n'est pas fait de nouvelle suggestion.

29 *août*.— Le malade souffre toujours de la région rénale, du cordon et du testicule ; l'organe malade n'a point changé de volume ; la vaginale est moins tendue.

Suggestion. — « Plus de douleurs dans les reins, ni dans la partie ; ni aujourd'hui, ni les jours suivants. Le testicule va désenfler, et devenir souple ; guérir tout à fait. »

Au réveil. — Cessation complète des douleurs.

31 *août*. — Depuis avant-hier, les douleurs n'ont pas reparu, et l'on constate que le volume de la tumeur s'est de beaucoup réduit. La tension et l'induration sont bien moindres ; enfin, le palper n'est plus douloureux. (Nota : depuis 5 jours, il n'est fait aucun traitement et le malade marche avec un suspensoir.)

2 *septembre*. — Le malade ne souffre nullement ; il ne per-

siste qu'une petite induration au niveau de l'épididyme. Le changement est surprenant.

Suggestion : « Tout ira de mieux en mieux, et la petite grosseur qui reste encore va achever de fondre ».

6 *septembre*. — Le mieux persiste, mais le malade se plaint de maux de tête, lassitude, insomnies et cauchemars très pénibles ; vive inquiétude.

Suggestion : « Les maux de tête vont être chassés, ainsi que les cauchemars. La nuit prochaine sera remplie par un bon sommeil ».

7 *septembre*. — La céphalalgie disparue à la suite de la suggestion, est revenue le soir ; le malade a dormi pendant toute la nuit, mais il a eu des rêvasseries ; cependant, il n'a pas été troublé par de vrais cauchemars.

Suggestion : « Point de mal à la tête ; aucun rêve ; bon sommeil. Le malade sera content ; il est guéri de son orchite, il doit vite reprendre des forces pour sortir. »

9 *septembre*. — Se déclare très bien, ni mal à la tête, ni cauchemar. Cependant, le malade a maigri, il mange peu, il est irritable. Ces malaises qui nous font craindre une fièvre typhoïde (une épidémie de cette affection règne actuellement à Saint-Mandrier), nous empêchent seuls de le mettre *exeat*, car l'orchite est guérie.

15 *septembre*. — Depuis une semaine bien-être persistant ; plus de rêves. Hier, diarrhée avec tenesme et coliques ; 8 à 10 selles muqueuses.

Suggestion : « La diarrhée va s'arrêter ; plus d'efforts ni de coliques ; il n'y aura que deux selles épaisses. »

16 *septembre*. — A eu 3 selles dans la journée. Les efforts faits ces jours-ci ont ramené quelques douleurs dans le cordon avec irradiation dans le flanc.

Suggestion. — « Plus aucune douleur ; pas de selle ; la guérison est complète, et il ne doit plus y avoir aucun malaise. L'appétit va revenir, vous serez très content et très vigoureux. »

17 *septembre*. — État excellent au physique et au moral.

23 *septembre*. — Après une semaine d'observation, L...,

qui a décidément repris sa vigueur et sa bonne humeur, est renvoyé à son service sur son propre désir.

Réflexions. — Ce fait est complexe et peut prêter à des interprétations diverses.

Un point indiscutable, c'est la suppression de tout phénomène douloureux, et surtout des irradiations iléo-lombaires par la suggestion. En second lieu, nous enregistrons comme *un fait*, la résolution brusque de l'épanchement vaginal et de l'induration épididymaire et testiculaire, par les commandements précis du 29 août au 3 septembre (Voir un cas analogue dans l'obs. LXXI). Quant aux malaises qui ont éclaté ensuite : céphalalgie, cauchemars, troubles digestifs, nous ne songeons pas à prétendre qu'ils indiquaient un début de fièvre typhoïde, qui eut été bien merveilleusement enrayée par la suggestion. Qui sait si nous ne regretterons pas un jour d'avoir craint d'affirmer, les premiers, des faits qui sont aujourd'hui dans le domaine de l'invraisemblance, et qui seront demain peut-être, l'objet de constatations irréfutables !

Mais passons condamnation, car nous voulons que jamais on ne nous reproche de nous être bercés de chimères.

Notre homme a donc eu des troubles digestifs et généraux sans nom, une indisposition nosocomiale si l'on veut, et la suggestion l'en a facilement débarrassé.

Voudra-t-on que ces cauchemars, cette inquiétude soient le fruit même des pratiques d'hypnotisme ? A la rigueur, nous avouons que cela peut être. Eh bien, même dans ce cas, il a suffi de constater ces malaises, et de les poursuivre méthodiquement pour en débarrasser notre client.

OBSERVATION LXXVI

URÉTHRITE, PROSTATITE, CYSTITE DU COL. — INSUCCÈS DE LA SUGGESTION DANS LA PÉRIODE AIGUE. — SUCCÈS REMARQUABLE DANS LA PÉRIODE CHRONIQUE.

Marius P. matelot Brestois, âgé de 20 ans, contracte une blennorragie à la fin de mai. 1886.

25 *juin*. — Cet homme se plaint de douleurs hypogastriques, dysurie, ténesme violent. Vive sensibilité du périnée à la pression; gonflement et douleur de la prostate au toucher rectal.

Une cystite du col s'établit ensuite qui, avec des alternatives d'acuité et de décroissance, dure jusqu'en septembre. Pendant cette période on semble avoir épuisé inutilement tous les sédatifs pharmaceutiques usuels.

4 *sept*. — Le malade, en proie à une recrudescence très douloureuse de cystite du col, est dirigé sur mon service. Il souffre beaucoup et urine au moins tous les quarts d'heure.

Pesanteur à l'hypogastre. Agitation, palpitations cardiaques, pouls à 140 sans fièvre.

L'hypnotisation est facile, mais la suggestion n'amène que la sédation passagère des douleurs. Je l'emploie méthodiquement pendant quatre jours consécutifs, et ne réussis à débarrasser mon malade que de ses irradiations rénales.

Je renonce alors pour le moment à la méthode suggestive, et ramène du calme par les bains prolongés et les injections de morphine ; puis j'institue le traitement par les lavages prolongés de la vessie, à l'aide d'un siphon, et d'un robinet à double effet (appareil de M. Barthélemy). Ces lavages à l'eau borique, sans sonde, une pression de 1 m. 75 suffisant à faire pénétrer le courant de liquide à travers le canal, amènent un grand soulagement. Graduellement la vessie admet une plus grande quantité de liquide, et tous les phénomènes douloureux se modèrent.

28 *septembre* — Malgré la grande amélioration, le malade a toujours de la pesanteur à l'hypogastre, et des envies fré-

quentes d'uriner. Il est forcé de se lever 7 à 8 fois dans la nuit.

Suggestion : « Plus de douleurs au ventre ; envies moins fréquentes d'uriner ; la nuit, vous dormirez bien et n'aurez besoin de vous lever que deux fois ».

Au Réveil. — Le malade ne se souvient pas de la suggestion ; il ne souffre pas.

29 *septembre*. — Il est tout étonné de ne s'être réveillé cette nuit que deux fois pour uriner. Grande amélioration.

Même suggestion.

5 *octobre*. — La guérison se confirme ; tous les troubles se sont effacés. Les mictions sont plus rares le jour, et le besoin d'uriner ne réveille le malade qu'une ou deux fois par nuit.

Réflexion. — Cette observation, qui n'est qu'un demi-succès, est intéressante en ce qu'elle précise le moment opportun de la suggestion.

C'est au déclin des maladies que cette intervention devient brusquement décisive.

OBSERVATION LXXVII

DIARRHÉE DE COCHINCHINE. — ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE. — ARRÊT ABSOLU DE LA CICATRISATION. — REPRISE BRUSQUE DU BOURGEONNEMENT SOUS L'INFLUENCE DE LA SUGGESTION.

Ferdinand B. âgé de 23 ans, soldat d'infanterie de marine, est atteint depuis 3 mois d'entérocolite chronique de Cochinchine, avec émaciation extrême. Il porte de plus au pied gauche un ulcère atonique plat, à bords peu élevés, qui couvre la face dorsale du pied presque tout entière, et date de près d'un an. On a comme de coutume varié indéfiniment les topiques, l'ulcère étant tantôt sec et atonique, tantôt pultacé, tantôt fongueux.

15 au 24 *septembre*. — J'obtiens une certaine amélioration par les pulvérisations phéniquées faites pendant deux heures chaque jour.

25 *septembre*, — Cet homme paraissant très suggestible et

ayant eu moins de selles que d'ordinaire après une suggestion hypnotique, je joins au commandement qui a trait à la diarrhée, une prescription ainsi formulée : « votre ulcère va rougir, bourgeonner et marcher très activement vers la cicatrisation.»

A dater de ce jour, est-ce simple coïncidence ? la cicatrisation des bords de l'ulcère est *très rapide*. En douze jours, la plaie s'est réduite d'un tiers de sa surface. Une suggestion était faite tous les deux jours.

Depuis le malade a été repris par les méthodes ordinaires, et est sorti presque guéri pour aller en congé.

OBSERVATION LXXVIII

PRURIGO CONSÉCUTIF A LA GALE. — BLENNORRAGIE. — GUÉRISON DU PRURIGO EN DEUX SÉANCES DE SUGGESTION. — GUÉRISON DE L'URÉTHRITE ACCÉLÉRÉE PAR LE MÊME MOYEN.

Aimé A. maître armurier âgé de 28 ans, vient d'être traité pour gale et uréthrite.

Cette dernière affection date de 5 semaines et est en voie de guérison. Écoulement encore manifeste surtout le matin.

Quant à la gale elle est guérie, mais elle a laissé à sa place une éruption complexe, formée en partie de squames eczémateuses et surtout de prurigo.

Les bras, le thorax et le ventre en sont particulièrement couverts ; vives démangeaisons surtout nocturnes amenant des insomnies complètes.

Cet état a été traité, après la période de bains savonneux et de frictions sulfureuses, par des bains de son, et la poudre d'amidon. — Peu d'amélioration.

31 *août*. — A ce moment quand A. est entré dans notre service, il est fort agité, tourmenté par des démangeaisons insupportables et irrité de n'avoir pas une minute de sommeil.

Nous le rassurons et lui affirmons que nous avons du sommeil à sa disposition.

Hypnotisation très facile, spasme palpébral avec tremble-

ment prononcé des paupières et commencement de trismus.

Suggestion : « Plus de démangeaisons ni dans le jour, ni dans la nuit; cette nuit, un bon sommeil ; les rougeurs disparaîtront, demain matin on ne les verra plus ; quant à l'écoulement uréthral il va être tari tout à fait.

« Au réveil il n'y aura ni mal de tête, ni vertiges, ni attaque de nerfs ».

L'état spasmodique ébauché de l'hypnotisé nous faisait craindre d'avoir affaire à un névrotique, et nous commandait de lui imposer des suggestions prohibitives de ce genre; de le *désuggestionner*, comme dit M. Liebeault. Hâtons-nous d'ajouter que n'avons vu chez cet homme aucun autre signe d'hystérie ou d'épilepsie, et qu'il a nié tout antécédent de ce genre. Il était seulement enclin à un certain nervosisme.

1er *septembre*. — Le malade a ressenti quelques très légères démangeaisons dans la soirée seulement ; il ne s'est pas gratté et a fort bien dormi.

Même suggestion qu'hier.

2 *septembre*. — Toute démangeaison a disparu ; les rougeurs se sont effacées ; les squames tombent.

L'écoulement paraît se déssécher.

6 *septembre*. — Toute manifestation cutanée est finie. — Blennorragie guérie. — *Exeat*.

8e GROUPE

FIÈVRE

FIÈVRES INTERMITTENTES, RHUMATISMALES, ETC.

OBSERVATION LXXIX

FIÈVRE INTERMITTENTE PALUDÉENNE. — SUPPRESSION DES ACCÈS APRÈS CHAQUE SUGGESTION.

(Service de M. le Dr Pascalis.)

Louis V., ouvrier corse, âgé de 28 ans, est atteint de fièvre intermittente ancienne, contractée dans son pays d'origine, et revenant à peu près chaque année au moment des chaleurs. Ces accès très nettement caractérisés par les trois stades classiques, sont quotidiens.

Cet homme traité par le sulfate de quinine du 10 août au 24 du même mois, a vu ses accès disparaître du 20 au 22. Le 25, la quinine dont la dose avait été graduellement diminuée depuis 4 jours, est supprimée. Il passe ainsi 8 jours sans fièvre et sans quinine et il est repris d'un accès de fièvre le 1er septembre.

2 *septembre.* — Hypnotisation laborieuse, sommeil léger et fugace, dont le réveil ne permet pas de formuler la suggestion. Nouvelle hypnotisation amenant un sommeil suffisant quoique léger (1er degré).

Suggestion : « Deux selles dans la journée, pas d'accès de fièvre ; aucun malaise ; bon appétit. »

Au réveil, l'homme a conscience de la suggestion.

3 *septembre.* — Le malade a eu 2 selles dans la journée, bon appétit et aucune trace de fièvre. Il est très satisfait. — Pas de suggestion.

4 septembre. — Accès de fièvre constaté dans la journée d'hier.

Suggestion : « Pas d'accès, liberté du ventre, bon appétit. »

5 septembre. — A eu lieu hier dans la journée de la céphalalgie et un peu de chaleur à la peau.

Nouvelle *suggestion* semblable aux précédentes.

6-7-8. — Pas d'accès, chaque jour une nouvelle suggestion est faite.

Du 8 au 12, on interrompt les suggestions, et les accès de fièvre ne reparaissent pas.

Le malade est mis *exeat* sur sa demande.

OBSERVATION LXXX

ADÉNITE INGUINALE SUPPURÉE. — FIÈVRE INTERMITTENTE. — SUPPRESSION DES ACCÈS PAR LA SUGGESTION.

Émile C., 22 ans, soldat au 4e régiment d'infanterie de marine, de constitution vigoureuse, fortement anémié par 2 ans de séjour au Tonkin. A été atteint d'un ulcère phagédénique de Cochinchine au talon, à la suite duquel s'est déclarée une adénite inguinale suppurée. L'ulcère est cicatrisé et le bubon en voie de guérison. En outre, C. a des accès de fièvre intermittente, qui reviennent irrégulièrement, mais à dates très rapprochées. Il a eu 6 accès dans la dernière quinzaine.

4 gr. de quinquina en poudre chaque jour; pansement à l'iodoforme.

14 août. — Accès de fièvre constaté.

15 août. — Nouvel accès de fièvre, moins fort que le précédent. Constipation.

16 août. — Pas d'accès de fièvre.

17 août. — Accès de fièvre. Pas d'accès le 18 ni le 19.

Du 20 au 29, 4 accès sans périodicité précise.

Le 29. — Accès plus fort que d'ordinaire, avec transpiration abondante, courbature et nausées. Constipation.

Le 30. — On supprime le quinquina resté sans effet et l'on a recours à la méthode suggestive.

Hypnotisation facile par l'occlusion des yeux.

Suggestion : « Pas d'accès de fièvre; vous n'aurez aucun » malaise, bon appétit, et vous serez purgé; vous aurez 3 ou » 4 selles. »

Au réveil, C. est un peu étourdi; il n'a pas mémoire de la suggestion, et croit seulement qu'on lui a défendu d'avoir la fièvre.

31 *août*. — Il n'a pas eu d'accès de fièvre, ni aucun malaise. Il est allé à la selle 3 fois en diarrhée.

2e *suggestion* identique à la première, sauf pour les selles dont il n'est pas parlé.

1er *septembre*. — C. n'a pas eu de fièvre; il a eu 2 selles moulées.

Même suggestion (n° 3).

2 *septembre*. — Hier le malade n'a pas eu un véritable accès de fièvre, mais il a ressenti un malaise avec céphalalgie comme si la fièvre allait venir. Pas de selle.

4e *suggestion* : « Vous n'aurez pas de fièvre ni aucune mala» die; vous aurez 2 selles; votre bubon va se cicatriser très » vite. »

On s'assure que le sujet n'a pas la notion de ces prescriptions.

3 *septembre*. — Pas de véritable accès, mais un peu de céphalalgie au milieu de la journée et en même temps douleur à la rate. Le malade raconte avoir eu d'autres fois, pendant les atteintes de paludisme tonkinois, une douleur semblable. Il est venu deux fois à la selle.

5e *suggestion* : « Pas de fièvre, pas de douleur splénique, » pas de céphalalgie, cicatrisation rapide du bubon. »

4 *septembre*. — N'a rien éprouvé. Affirme que le bubon se cicatrise beaucoup plus rapidement depuis deux jours. Il est certain que la guérison marche très vite. Il n'est pas fait de nouvelle suggestion.

6 *septembre*. — C. n'a pas eu de fièvre, ni aucun malaise depuis 3 jours. Mais la constipation a repris le dessus.

6e *suggestion* : « Vous n'aurez pas de fièvre ni aujourd'hui. » ni les jours suivants; vous êtes tout à fait guéri. Vous irez

» à la selle tous les matins, librement. Votre plaie sera cica-
» trisée dans le courant de la semaine. »

12 *septembre*. — Il n'y a eu aucun accès de fièvre, ni aucun malaise depuis la dernière suggestion. Les digestions se font bien et le malade va à la garde-robe chaque jour. La plaie est cicatrisée. L'état général est très amélioré, mais l'anémie est encore marquée.

Sort pour jouir d'un congé de convalescence.

Réflexions. — Doit-on considérer l'apyrexie des jours de suggestion comme une simple coïncidence? On est libre de le faire et, pour admettre une influence de la suggestion sur la fièvre paludéenne, il faut recueillir de très nombreux faits. Chacun de ces faits est en effet par lui-même peu probant, puisqu'une suggestion prohibitive ne peut obtenir qu'un résultat négatif. Pourtant il faut bien faire ressortir les éléments de cette observation, qui nous paraissent transformer l'incertitude en une forte présomption.

Le malade était très suggestible puisque la suggestion a agi manifestement sur la douleur splénique, la céphalalgie et la *constipation*. Il était donc de ceux qui admettent l'influence de la suggestion jusque dans le domaine de leurs actes sécrétoires et végétatifs.

De plus, en l'absence d'une périodicité typique, ses accès de fièvre revenaient en moyenne 6 jours sur 10 dans le mois qui a précédé la suggestion. Jamais ils ne sont venus un jour de suggestion. Il est difficile de croire, toute autre médication étant supprimée, que la fièvre ait disparu spontanément, pour nous faire plaisir, justement le jour de la pratique suggestive.

On nous dira peut-être qu'après tout notre résultat a été incomplet, et qu'à deux ou trois reprises l'accès de fièvre est venu malgré le remède, puisqu'il y a eu céphalalgie, malaise, douleur splénique. Soit, et c'est

là le meilleur argument en notre faveur. La fièvre est venue frapper à la porte ces jours-là, mais elle n'a pu entrer et elle a laissé, dans le petit malaise relaté, sa carte de visite.

Quant à la cicatrisation de la plaie, nous n'en dirons rien. Le malade, quoiqu'il n'eût pas conscience de nos commandements, est resté persuadé qu'il n'a guéri si rapidement que par l'influence du sommeil *magnétique;* et il est certain qu'à la fin la cicatrisation a marché très vite. Mais cela aurait pu se passer ainsi, par la simple amélioration de l'état général.

Nous ne voulons pas forcer l'interprétation des faits : ils nous montrent avec certitude l'action de la suggestion sur la constipation; pour les accès de fièvre, ils nous donnent de grandes présomptions; pour la cicatrisation de la plaie, de très vagues possibilités.

OBSERVATION LXXXI

FIÈVRE PALUDÉENNE. — SUPPRESSION DES ACCÈS A LA SUITE DE CHAQUE SUGGESTION.

(Service de M. Cunéo.)

Diran, Paul, 23 ans, soldat au 4e d'infanterie de marine. Cet homme a fait un séjour de 15 mois à Tamatave et à Majunga. Trois mois environ après son arrivée à Madagascar, il a contracté la fièvre paludéenne. Les accès revenaient tous les 3 ou 4 jours; de retour en France, au mois de juin dernier, il a été repris d'accès de fièvre il y a 5 ou 6 jours. Le dernier accès s'est produit mercredi. Le foie et la rate ne sont pas hypertrophiés. Entre le 2 septembre à l'hôpital.

4 septembre. — Première séance d'hypnotisation.

Sommeil rapide et profond.

Suggestion : « Défense d'avoir un accès ce soir, disparition » de la céphalalgie. »

5 *septembre*. — Pas d'accès; la céphalalgie est revenue vers le soir.

Deuxième séance, le 6 septembre.

Suggestion : « Pas d'accès; journée très bonne. »

7 *septembre*. — La journée a été très bonne, pas d'accès, pas de céphalalgie (pas de séance).

8 *septembre*. — Troisième séance.

Sommeil facile.

Suggestion habituelle.

Exeat le 9 septembre 1886, sans avoir eu d'accès.

OBSERVATION LXXXII

FIÈVRE PALUDÉENNE. — SUPPRESSION DES ACCÈS APRÈS CHAQUE SUGGESTION.

(Service de M. Cunéo.)

Perceval, Charles, 21 ans, sergent, 4e infanterie de marine.

Cet homme est envoyé à l'hôpital le 15 septembre 1886, pour fièvre intermittente rebelle. A fait un séjour de 29 mois à Madagascar, dans différents postes, a eu dans cette colonie de fréquents accès de fièvre paludéenne, dont quelques-uns très violents ainsi que l'atteste un certificat de médecin. Le malade dit avoir eu un accès pernicieux à son retour en France... permission d'un mois. A repris son service depuis 31 jours; depuis cette époque, fréquents accès de fièvre, se succédant irrégulièrement tous les 3 ou 4 jours; le dernier a eu lieu, il y a 4 jours. Le foie paraît un peu augmenté de volume; il déborde sensiblement le rebord des fausses côtes; cette région est quelquefois le siège d'une douleur après les accès. Pas d'hypertrophie apparente de la rate, muqueuses décolorées, selles régulières, appétit bon.

16 *septembre*. — Première séance d'hypnotisation.

Sommeil facile. *Suggestion* : « Pas d'accès de fièvre. »

17 *septembre*. — Pas d'accès de fièvre.

Deuxième séance.

Sommeil obtenu rapidement, par fixation.

Suggestion : « Pas d'accès, pas de courbature, serez très » bien. »

18 *septembre*. — Pas d'accès. Sommeil très bon.

19 *septembre*. — Troisième séance.

Sommeil et *suggestion* : « *ut supra*, pas de céphalalgie. »

20 *septembre*.— Pas d'accès; pas de céphalalgie. Va bien; sort de l'hôpital.

9e GROUPE

CHLOROSE ET TROUBLES MENSTRUELS

OBSERVATION LXXXIII

AMÉNORRÉE. — CHLOROSE. — MIGRAINES. — PAS D'HYSTÉRIE. — RESTAURATION DES RÈGLES PAR LA SUGGESTION

Catherine R..., âgée de 17 ans, réglée à 13 ans et demi, est atteinte d'une chlorose extrême depuis deux ans. Pas de lésion du cœur, par d'hystérie. Migraines fréquentes, nausées, inappétence, constipation, aménorrhée depuis 6 mois.

La mère de cette jeune fille est plus préoccupée de l'absence des règles que de toute autre perturbation. Elle lui a fait prendre du fer mais se déclare incapable d'imposer une alimentation suffisante.

Purgatifs légers, eau d'Orezza, alimentation libre, mais aussi stimulante que possible ; jambon fumé, coquillages, etc.

Apiol pendant 4 jours à un moment où certains malaises lombaires et hypogastriques semblaient annoncer un molimen.

Aucun effet produit ; affaiblissement graduel de la jeune fille qui refuse de se nourrir.

Le 18 *juin* on me l'amène, pendant un accès de céphalalgie violente, avec palpitations et vertiges. Je propose la suggestion hypnotique afin d'obtenir le retour des menstrues et la volonté de manger.

La mère hésite beaucoup, cède enfin.

Hypnotisation très facile par la simple occlusion des yeux. Sommeil du 2e degré.

Suggestion. — « Vous mangerez aujourd'hui une côte-

» lette. Votre migraine va se dissiper ; vous aurez ce soir
» mal aux reins et au ventre et demain matin au réveil vous
» vous apercevrez que vos règles sont venues. Elles seront
» faibles, et finiront le jour suivant. Vous serez très bien et
» très contente. »

Au réveil, état excellent, migraine disparue.

22 *juin*. — La jeune fille a été réglée comme je l'avais indiqué ; elle a mangé le 18 une côtelette sans faire de difficulté, et le 19 quelques autres aliments. Mais depuis elle s'est de nouveau obstinément refusée à prendre autre chose que quelques babioles : olives, radis, etc., les maux de tête reparaissent souvent.

Suggestion prescrivant un régime substantiel qui sera pris volontiers pendant un temps indéterminé.

Les jours suivant, la malade mange tous les jours de la viande, des légumes, des fruits ; elle convient elle-même qu'elle se trouve bien de manger.

Le 30 *juillet* je la revois; elle est plus vigoureuse qu'il y a 6 semaines, l'appétit s'étant à peu près maintenu ; mais les règles n'ont pas paru à l'époque mensuelle.

Suggestion. — « L'indisposition régulière viendra cette
» nuit et durera deux jours. »

Cette prescription est parfaitement exécutée.

Le 1er *septembre*, sans attendre de retard, je suggestionne l'apparition des règles pour la nuit suivante, et leur retour dans un mois à l'époque exacte. La perte ne s'est montrée que le 2 septembre puis, sans nouvelle suggestion, le 6 octobre et le 11 novemdre ce qui est très satisfaisant. L'appétit est inégal, mais meilleur qu'autrefois ; la chlorose a beaucoup diminué.

OBSERVATION LXXXIV

DYSMÉNORRÉE. — RETARDS MENSUELS. — CHLOROSE. — RÉGULARISATION DE LA FONCTION MENSTRUELLE PAR LA SUGGESTION.

Mme Louise R..., âgée de 23 ans, bien réglée depuis 15 ans jusqu'à 20 ans, époque où elle est devenue enceinte. Avortement à trois mois de grossesse ; pelvipéritonite subai-

guë. Réapparition des règles le 5e mois. Depuis cette époque les menstrues viennent tous les 50 jours environ, après une période de douleurs abdominales et lombaires, avec syncopes. Chlorose ; pas d'hystérie ; caractère ferme et bon moral. Traitée longtemps par le fer, les irrigations alcalines, les sangsues à l'hypogastre...

12 *juillet.* — Les règles précédentes étaient venues il y a 40 jours. Les malaises habituels sont apparu depuis hier.

Hypnotisation proposée, acceptée et facilement accomplie.

Suggestion. — « Les règles viendront cette nuit et dureront 3 jours. »

13 *juillet.* — Les règles n'ont apparu que ce matin à 10 h.

15 *juillet.* — L'écoulement s'arrête après deux jours et demie.

12 *août.* — Même suggestion que le mois dernier. Succès.

22 *septembre.* — Pas de suggestion ce mois-ci, les règles ont apparu le 17 avec 4 jours de retard.]

OBSERVATION LXXXV

DYSMÉNORRÉE TRÈS DOULOUREUSE. — PETIT ACCOUCHEMENT. — RÈGLES ABONDANTES ET MEMBRANEUSES. — AMÉLIORATION PAR LA SUGGESTION.

Mlle P..., âgée de 18 ans, non hystérique, souffre beaucoup au moment de ses règles. Chaque époque est pour elle, suivant l'expression de sa mère, un véritable accouchement. Les douleurs du reste n'éclatent qu'après le début de l'écoulement sanguin. Il se produit alors une perte de caillots et de membranes. Les douleurs lombaires et abdominales durent deux jours ; l'écoulement 4 ou 5. Il est fort abondant. Appelé le 12 juillet quand les règles ayant commencé, le paroxysme douloureux était devenu intolérable, je prescris d'abord : laudanum, cataplasme, et éthérolé de castoreum à l'intérieur. Rappelé le soir, les remèdes ayant fait peu d'effet, je propose la suggestion qui est acceptée après de longues hésitations.

Hypnotisation laborieuse, par suite des inquiétudes et des

souffrances de la malade, j'obtiens enfin un hypnose du 2e degré.

Suggestion. — « Vous cesserez immédiatement de souffrir ; » vous passerez une très bonne nuit ; vos règles coutinueront » mais se modéreront, et seront terminées après-demain. »

Au réveil, surprise et joie : plus de douleurs! La pression forte sur le ventre éveille un peu de sensibilité, mais il n'y a plus de douleurs spontanées.

13 *juillet.* — Il n'y a plus eu de souffrance ; les règles continuent d'une façon très normale.

15 *juillet.* — L'écoulement a cessé hier (4e jour). La jeune fille n'a plus ressenti aucune douleur.

11 *août.* — La période est arrivée ; l'écoulement a commencé et les premières douleurs apparaissent.

Hypnotisation facile. Même suggestion que le mois précédent. Point de douleur, la perte est très modérée.

Réflexions. — Outre ces cas que nous rapportons ici à propos du flux menstruel, nous avons souvent agi sur cette fonction chez la jeune fille de l'Obs. XII. Presque tous les mois nous avons eu l'occasion de nous en occuper, soit pour éloigner et modérer un écoulement qui est ordinairement hâtif et très abondant, soit pour le ramener s'il a été suspendu accidentellement par un coup de froid, ou un bain intempestif. Constamment la fonction a obéi à nos ordres avec la plus étonnante précision.

On voit que les troubles menstruels se trouvent au rang des phénomènes les plus justiciables de la suggestion hypnotique.

10e GROUPE.

ANESTHÉSIE CHIRURGICALE.

Nous avons déjà dit que nous avions peu recherché l'anesthésie par hypnotisme et suggestion; nous ne possédons aucune grande opération faite à la faveur de cette méthode. Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Thomas, médecin en chef de la marine, les trois observations suivantes, qui sont fort dignes d'intérêt.

OBSERVATION LXXXVI.

ANESTHÉSIE FUGACE PAR HYPNOTISME SANS SUGGESTION EN PETITE CHIRURGIE.

Mme W..., 30 ans, bien constituée, nullement névropathe, a des abcès furonculeux à 3 doigts de la main droite, et 2 doigts de la main gauche. Nuits sans sommeil : un peu de fièvre.

Un petit débridement pour l'un d'eux serait nécessaire, afin de hâter la sortie du pus très épais. Je le propose; refus catégorique; on ne s'y soumettra que si je donne le chloroforme, ce que je refuse évidemment. Mme W... veut bien essayer l'hypnotisme. Je la place près d'une table, l'avant-bras allongé sur le bord, la main étalée. C'est le médius qui est le siège de cet abcès. J'use du procédé : fixation des yeux, en me plaçant devant ma malade. Au bout d'un instant, les paupières battent, puis se ferment. Je saisis aussitôt le bistouri, et pratique une petite incision. Je presse immédiatement : une partie du pus sort. La malade se réveille; elle

n'a rien senti. Je vais continuer la pression, elle me repousse et crie; on fait le pansement.

Le lendemain, une nouvelle pression serait nécessaire; elle n'est pas acceptée. Je fais de nouveau la fixation du regard; la malade s'endort. Je presse fortement : la malade se réveille et me regarde : elle n'a rien senti.

Le lendemain, il faut débrider l'index... Même procédé d'hypnotisation instantanée, même résultat.

Ceci m'a rappelé qu'en 1859, à l'hôpital du bagne, jeune étudiant, j'arrachai sans douleur une molaire à deux forçats, que M. Marroin alors chef de ce service, actuellement directeur de la Santé à Marseille, avait par curiosité hypnotisé par la fixation d'une cuiller à café.

Réflexions. — Ce fait et ceux dont M. Thomas évoque le souvenir appartiennent à la recherche de l'anesthésie par l'hypnotisation seule, comme ceux dont nous avons parlé au commencement de cette 3e partie. Il semble que la suggestion n'y joue aucun rôle. Aussi, regardons-nous les 2 observations suivantes comme plus intéressantes, parce qu'elles relèvent directement de la méthode suggestive. Nous les devons aussi à M. Thomas.

OBSERVATION LXXVII

ACCOUCHEMENT NORMAL. SUPPRESSION PAR SUGGESTION DES DOULEURS DE DILATATION, DE DESCENTE. — CONSERVATION DES DOULEURS TERMINALES CONCASSANTES.

Mme L..., cuisinière, âgée de 25 ans, de bonne santé habituelle, bien constituée, nullement névropathe; accoucha, il y a quinze mois, fort heureusement, mais avec des douleurs excessives; est au 8e mois de sa grossesse. Elle redoute extrêmement l'accouchement prochain et me demande non seulement mon assistance pour ce moment, mais encore du chloroforme. Je lui propose de la préparer par le sommeil provoqué à ne rien sentir du tout; elle accepte. L'accouchement doit avoir lieu vers le 10 août.

Le 26 juillet, je l'hypnotise par la fixation des regards, suivie dès les premiers battements palpébraux de la pression des globes oculaires. Dans cet état, je lui suggère fortement : « 1° De ne pas souffrir du tout pendant son accouchement ; elle ne souffrira qu'au moment où la tête sera à la » vulve... 2° elle se sentira mouillée, mais n'interrompra » pas son service... 3° elle sentira son ventre durcir, mais ne » souffrira pas du tout... 4° elle ne sentira réellement que » les trois dernières douleurs d'expulsion de la tête. »

Le 29 *juillet*. — Nouvelle hypnotisation. Même injonction.

Le 2 *août*. — Tentative de suggestion. Je n'arrive pas à l'endormir. Elle a des préoccupations au sujet d'un dîner d'apparat donné par ses maîtres.

Le 9 août, je suis appelé en toute hâte à 9 heures du soir. Mme L..., qui a fait son service pendant toute la journée, vient d'annoncer brusquement qu'elle accouche... que la tête est là... qu'elle sent que cette tête va passer. J'arrive ; on vient de dresser un lit de misère improvisé sur un canapé. Je touche : la tête est à la vulve ; on voit les cheveux de l'enfant.

Une contraction douloureuse a lieu en ma présence ; la tête progresse. Une nouvelle contraction la fait saillir à la vulve. La parturiente s'agite et crie ; enfin, une dernière douleur concassante amène l'issue totale de la tête. Le corps vient ensuite rapidement.

La délivrance est naturelle et suit de près. Un peu d'inertie utérine, avec hémorragie, cède à 1 gr. de seigle ergoté, et à la pression du globe utérin.

L'accouchement avait duré une demi-heure au plus. Durant toute la journée, Mme L... s'était sentie mouillée. Elle avait eu la sensation confuse d'une certaine dureté du ventre.

OBSERVATION LXXXVIII

TENTATIVE D'ANESTHÉSIE PAR SUGGESTION DANS UN ACCOUCHEMENT. INSUCCÈS.

Il s'agit d'une jeune fille de 27 ans, admirablement cons-

tituée, fort instruite et intelligente, à laquelle je propose de supprimer les douleurs de l'enfantement. Cette échéance doit avoir lieu dans 12 jours environ. Trois fois, à trois jours d'intervalle, je l'hypnotise avec un plein succès. La suggestion se fait par les mêmes formules que dans l'observation précédente.

Ici l'insuccès a été complet.

OBSERVATION LXXXIX

(Communiquée par M. le médecin en chef F. Thomas).

ACCOUCHEMENT LABORIEUX. — RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN. — SUPPRESSION DES DOULEURS DE LA CONTRACTION UTÉRINE, PENDANT LE SOMMEIL PROVOQUÉ. — SUGGESTION D'UN RYTHME RÉGULIER DANS LES CONTRACTIONS ET DE L'ANESTHÉSIE PENDANT L'APPLICATION DU FORCEPS — CONSERVATION DES DOULEURS TERMINALES DU DÉGAGEMENT DE LA TÊTE.

Mme Or..., 39 ans, laitière à la tête d'un très important commerce, au faubourg du Mourillon (Toulon). Neuvième grossesse. Deux enfants seulement sont vivants. Deux ont péri, me dit-on, par suite de procidence du cordon. Les autres ont dû succomber pendant le travail, rendu dystocique par un rétrécissement oblique ovalaire du détroit supérieur qui a exigé mon intervention actuelle non couronnée de succès d'ailleurs, quant à la vie de l'enfant.

Au moment où je suis appelé, la femme souffre extrêmement. Elle est en travail depuis huit heures. La tête est fortement engagée et occupe même une partie de l'excavation; le col utérin est franchi et par suite la version qui eut été peut-être utile est impossible. Les contractions utérines paraissent agissantes; elles sont irrégulières et des plus douloureuses, elles portent sur la région lombaire. Estimant que ces contractions suffiront pour expulser la tête, je m'occupe de les régulariser et de les rendre s'il se peut indolores. Je presse donc un peu les globes oculaires à travers les paupières abaissées, et je persuade à Mme O... qu'elle va dormir. Au bout de deux minutes, l'effet est obtenu; au grand ébahissement de la très vieille et fort expérimentée sage-

femme qui l'assiste. Mme O... dort profondément. Je profite de ce sommeil provoqué, pour commander énergiquement à la patiente : 1° le sommeil, dont « elle ne sortira qu'au moment où la tête sera tout à fait *au passage* » ; 2° l'absence de douleurs, jusqu'à ce moment très précis ; 3° les contractions, qui auront lieu toutes les quatre minutes et régulièrement.

Je ne réveille pas Mme O... qui dort paisiblement. Les contractions ont lieu suivant le rythme indiqué et avec une très grande énergie ; un petit gémissement les accompagne à peine, sans que le facies indique la souffrance. Le toucher, fréquemment pratiqué, montre une progression trop lente de la tête laquelle ne fait pas sa rotation. Il faut intervenir maintenant. Je procède à l'application du forceps. L'introduction des branches s'exécute sans difficultés, la femme ne se réveillant pas. La traction est particulièrement pénible, le forceps agissant ici et comme instrument de réduction et comme moyen d'extraction. La tête descend complètement et apparaît à la vulve ; elle va bientôt être dégagée. En ce moment, Mme O... se réveille; elle demande ce qui se passe, on le lui explique, elle souffre et crie pendant les deux minutes nécessaires au parfait dégagement de la tête.

L'enfant est venu mort nécessairement. Le placenta a été quelque peu enchatonné et la délivrance a été faite, avec la main dans l'utérus.

TABLE DES MATIÈRES

CHATEAUROUX. — TYP. ET STÉRÉOTYP. A. MAJESTÉ

§ 3. — *I*
§ 4. — *D*
§ 5. — *D*
§ 6. — *P*
§ 7. — *D*
§ 8. — *C*

§ 1. — *Re*
jusqu'à c
§ 2. — *Rés*
§ 3. — *Les*

A.

1er *groupe.* —
veux (apopl
2e *groupe.* —
3e *groupe.* — A
coolisme...
4e *groupe.* — T.
somnie, incon
5e *groupe.* — Né
indéterminées

B. — MALAD
(autr

6e *groupe.* — Tro
res, circulatoire
internes... (rhu
intestinales) ....
7e *groupe.* — Troub
externes ou chiru
arthrites, phlegm
matoses) ....
8e *groupe.* — Fièvre
males, etc..).....
e *groupe.* — Chlorose
0e *groupe.* — Anesth

CHATEAUROUX. —

DUJARDIN-BEAUMETZ et P. YVON. — **Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie**. 4e édition, 1 vol. in-18 cart., de 650 pages.............................. 4 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ et EGASSE. — **Les plantes médicinales indigènes et exotiques, leurs usages thérapeutiques, pharmaceutiques et industriels**. 1 beau vol. gr. in-8, de 900 pages, imprimé à deux colonnes, avec 1,050 figures dans le texte et 40 magnifiques planches en chromo hors texte, dessinées d'après nature et tirées en 15 couleurs.

Cart. percal. verte, tête dorée............ 28 fr.
Broché.................................. 25 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — (Voyez *Dictionnaire de thérapeutique*.)

FRANCK (François), membre de l'Académie de médecine, professeur remplaçant au Collège de France. — **Leçons sur les fonctions motrices du cerveau** (réactions volontaires et organiques) et sur l'épilepsie cérébrale, précédées d'une préface du professeur Charcot. 1 vol. gr. in-8, de 570 pages, avec 83 figures. 12 fr.

GRANCHER (J.), professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **Maladies de l'appareil respiratoire**. Tuberculose et Auscultation. 1 beau vol. de 520 p., avec fig. dans le texte et 2 pl. en couleur hors texte..................................... 10 fr.

HUCHARD (Henri), médecin de l'hôpital Bichat. — **Leçons de clinique et de thérapeutique médicales. — Maladies du cœur et des vaisseaux. — Artériosclérose. — Aortites, cardiopathies artérielles. — Angines de poitrine.** 1 fort vol. grand in-8 de 950 pages, avec figures et 4 planches en chromo hors texte.. 16 fr.

HUGUET (R.), ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur de chimie à l'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, pharmacien en chef des hospices. — **Traité de Pharmacie théorique et pratique.** 1 vol. grand in-8, cartonné, de 1,230 pages, avec 430 figures dans le texte........... 18 fr.

HUNTER-MACKENZIE, médecin de l'hôpital pour les maladies de la gorge à Édimbourg. — **Le crachat**, dans ses rapports avec le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies de la gorge et du poumon ; traduit de l'anglais par le Dr Léon PETIT, avec une préface du professeur GRANCHER. 1 vol. in-8 de 200 pages, avec 24 planches tirées pour la plupart en couleurs.......... 5 fr.

LAVERAN (A.), médecin principal, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce. — **Traité des fièvres palustres** avec la description des microbes du paludisme. Un beau vol. in-8, de 558 pages, avec figures dans le texte............... 10 fr.

LECORCHÉ (E.), prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris et Ch. TALAMON, médecin des hôpitaux. — **Traité de l'Albuminurie et du Mal de Bright.** 1 fort vol. gr. in-8 de 800 pages. 14 fr.

LEGRAIN (M.), ancien interne des asiles de la Seine, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Asile de Vaucluse, etc. — **Hérédité et Alcoolisme.** Étude psychologique et clinique sur les dégénérés buveurs et les familles d'ivrognes. Ouvrage couronné par la Société médico-psychologique (1888), avec une préface de M. le Dr MAGNAN, médecin en chef de l'Asile Sainte-Anne. 1 vol. in-8, de 425 pages.............................. 7 fr.

LEWIS (Richard). — **Les microphytes du sang** et leurs relations avec les maladies. 1 vol. in-18, avec 39 figures dans le texte.. 1 fr. 50

MAUREL (E.), médecin principal de la marine, professeur suppléant à l'École de médecine de Toulouse. — **Manuel de Séméiologie technique.** Pesées, mensurations, palpation, succussion, percussion, stéthographie, isographie, spirométrie, auscultation, cardiographie, le pouls, sphygmographie, le sang, thermométrie, urologie. 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 600 p., avec 78 figures.. 7 fr.

PALMBERG (A.), professeur à l'Université d'Helsingfors. — **Traité de l'hygiène publique,** d'après ses applications dans les différents pays d'Europe (France, Angleterre, Belgique, Allemagne, Autriche, Suède et Finlande), traduit par M. A. HAMON, 1 fort vol. gr. in-8, de 800 pages, avec 250 figures dans le texte..... 14 fr.

PARANT (Dr V.), directeur de la maison de santé de Toulouse. — **La raison dans la folie.** Étude pratique et médico-légale sur la persistance de la raison chez les aliénés et sur leurs actes raisonnables. 1 vol. in-8 de 500 pages......................... 7 fr.

PAULIER (A.-B.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel de thérapeutique et de matière médicale.** 3e édition, revue, corrigée et très augmentée. 1 beau vol. in-18, de 1,400 p., avec 150 figures intercalées dans le texte................. 12 fr.

PAULIER (A.-B.) et F. HÉTET, professeur de chimie légale à l'École navale de Brest, pharmacien en chef de la Marine. — **Traité élémentaire de médecine légale, de toxicologie et de chimie légale.** 2 vol. in-18, formant 1,350 pages, avec 150 figures dans le texte et 24 planches en couleur hors texte. 18 fr.

PITRES (A.), doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux. — **Leçons cliniques sur l'Hystérie et l'Hypnotisme,** faites à l'hôpital St-André, de Bordeaux. 2 vol. gr. in-8, formant 1,100 pages, avec 133 figures dans le texte et 16 planches hors texte... 24 fr.

RAYMOND (F.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — **Maladies du système nerveux. Atrophies musculaires et maladies amiotrophiques.** 1 volume grand in-8 de 540 pages........... 10 fr.

RENDU (H.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. — **Leçons de clinique médicale.** — 2 vol. grand in 8 formant 1.000 pages................. 20 fr.

REGIS (E.), ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris. — **Manuel pratique de Médecine mentale.** 2e édition avec une préface de M. BALL, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 640 pages. 7 fr. 50

RENOU (Dr). — **La Diphtérie,** son traitement antiseptique. Études cliniques précédées d'une préface du professeur GRANCHER. 1 vol. in-8 de 300 pages, avec une carte en couleur............ 6 fr.

RICHARD (E.), professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce, membre du Conseil d'hygiène. — **Précis d'hygiène appliquée.** 1 fort volume in-18, cartonné diamant, de 800 pages, avec 350 fig... 9 fr.

RITTI (Ant.), médecin de la maison nationale de Charenton. — **Traité clinique de la Folie à double forme (Folie circulaire, délire à formes alternes).** Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. 1 vol. in-8 de 400 pages...... 8 fr.

ROBSON-ROOSE, membre du Collège royal de médecine d'Édimbourg. — **La Goutte et ses rapports avec les maladies du foie et des reins.** Ouvrage traduit d'après la 3e édition anglaise, par le Dr Lucien DENIAU. 1 vol. in-18.................... 3 fr. 50

VANLAIR (Dr C.), professeur à l'Université de Liège. — **Manuel de Pathologie Interne,** à l'usage des praticiens et des étudiants. 2e édition, 1 très fort volume grand in-8 de 1,100 pages.. 20 fr.

VULPIAN (A.), ancien doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. — **Maladies du système nerveux.** Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris. 2 volumes grand in-8, formant 1,300 pages.............................. 32 fr.

VULPIAN (A.). — **Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses.** 1 vol. in-8 de 700 pages.. 13 fr.

VULPIAN (A.). — **Clinique médicale de l'hôpital de la Charité.** Considérations cliniques et observations, par le Dr F. RAYMOND, médecin des hôpitaux, revues par le professeur. — RHU-

MATISME, MALADIES CUTANÉES, SCROFULES, MALADIES DU CŒUR, DE L'AORTE ET DES ARTÈRES, DE L'APPAREIL DIGESTIF, DU FOIE, DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE, DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, MALADIES GÉNÉRALES, EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES, SYPHILIS, MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. 1 fort vol. in-8, de 958 pages............ 14 fr.

PATHOLOGIE DES PAYS CHAUDS

ARCHIVES DE MÉDECINE NAVALE. — Recueil fondé par le Cte DE CHASSELOUP-LAUBAT, ministre de la marine et des colonies, publié sous la surveillance de l'inspection générale du service de santé. Les *Archives de médecine navale* paraissent le 15 de chaque mois par cahier de 80 pages, fig. dans le texte et pl. hors texte.
France et Algérie... 14 fr. | Étranger........... 17 fr.
Les abonnements partent du 1er janvier de chaque année et ne sont reçus que pour un an.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.), président du Conseil de Santé de la Marine, membre correspondant de l'Académie de médecine. — **Traité théorique et clinique de la dysenterie.** Diarrhée et Dysenterie aiguës et chroniques. 1 fort vol. in-8, de 800 pages.. 12 fr.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.). — **Traité clinique des maladies des Européens aux Antilles** (Martinique). 2 vol. in-8 de 1193 pages.................................... 16 fr.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.). — **Leçons cliniques sur les tœnias de l'homme.** 1 vol. in-8, de 370 pages, avec 50 figures dans le texte.. 8 fr.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.). — **Traité théorique et pratique de la fièvre jaune**. 1 vol. grand in-8 de 900 pages... 14 fr.

BERTRAND (L.-E.), professeur d'hygiène à l'école de Brest, et J. FONTAN, professeur d'anatomie à l'École de Toulon. — **De l'entérocolite endémique des pays chauds,** diarrhée de Cochinchine, diarrhée chronique des pays chauds, etc., etc. 1 vol. in-8, de 450 p., avec fig. dans le texte et planches en couleurs hors texte. 9 fr.

BUROT (P.), médecin de 1re classe de la Marine. — **De la fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane.** Application des découvertes de M. PASTEUR à la pathologie des pays chauds. 1 vol. in-8, de 535 p., avec 5 pl. hors texte, dont une coloriée. 10 fr.

CORRE (A.), médecin de 1re classe de la marine, professeur agrégé à l'École de Brest. — **Traité clinique des maladies des pays chauds.** 1 vol. grand in-8, de 870 pages, avec 50 figures dans le texte.. 15 fr.

CORRE (A.). — **Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds.** 1 beau vol. in-8, de près de 600 pages, avec 35 tracés de température dans le texte.................. 10 fr.

CORRE (A.). — **De l'étiologie et de la prophylaxie de la fièvre jaune.** In-8, avec une planche en couleur..... 3 fr. 50

CORRE (A). et LEJANNE. — **Résumé de la matière médicale et toxicologique coloniale.** 1 vol. in-8, de 200 pages, avec figures dans le texte.................................... 3 fr. 50

JOUSSET (A.), ancien médecin de la Marine. — **Traité de l'acclimatement et de l'acclimatation.** 1 beau vol. in-8, de 450 pages, avec 16 planches hors texte.................. 10 fr.

MAUREL (E.), médecin principal de la Marine. Contribution à la pathologie des pays chauds. **Traité des maladies paludéennes à la Guyane.** In-8, 212 pages.............. 6 fr.

MAUREL (E.). — **Recherches microscopiques sur l'étiologie du paludisme.** 1 vol. in-8, de 210 p., avec 200 fig. dans le texte.. 6 fr.

MOURSOU (J.), médecin de 1re classe de la Marine. — **De la fièvre typhoïde dans la marine et dans les pays chauds.** 1 vol. in-8 de 310 pages.................................. 6 fr.

ORGEAS, médecin de la Marine. — **Pathologie des races humaines et le problème de la colonisation.** Études anthropologiques et économiques. 1 vol. in-8, de 420 p....... 9 fr.

TREILLE (G.), médecin en chef de la Marine. — **De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds.** 1 vol. in-18. 2 fr.

PATHOLOGIE EXTERNE ET MÉDECINE OPÉRATOIRE

BRISSAY (Dr A.), de Rio-Janeiro. — **Fragments de chirurgie et de gynécologie opératoire contemporaines**, complétés par des notes recueillies au cours d'une mission scientifique du Gouvernement français en Autriche et en Allemagne, précédés d'une introd. par J.-A. Doléris, accoucheur des hôpitaux de Paris, 1 vol. gr. in-8 de 210 p., avec 43 fig. dans le texte..... 7 fr. 50

CHALOT, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. — **Nouveaux éléments de chirurgie opératoire.** 1 vol. in-18, cart. diamant, de 500 p., avec 498 fig. dans le texte, 2e édit. 8 fr.

CHAVASSE, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Nouveaux éléments de petite chirurgie.** *Pansements, Bandages* et *Appareils*. 1 vol. in-8 cartonné diamant de 900 pages, avec 540 figures, 2e édition, revue, corrigée et augmentée.... 9 fr.

GANGOLPHE (Michel), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — **Guide pratique de petite chirurgie**, à l'usage des infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices civils. 1 vol. in-12 de 140 pages, avec 4 planches.. 2 fr.

POULET (A.), médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de l'Académie de médecine, membre correspondant de la Société de chirurgie, et H. BOUSQUET, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de la Société de chirurgie. — **Traité de pathologie externe**. 3 vol. grand in-8 formant 3,114 pages, avec 716 figures intercalées dans le texte, broché........ 50 fr.
Relié en maroquin.................................. 57 fr. 50

POULET (A). — **Traité des corps étrangers en chirurgie** : *Voies naturelles, tube digestif, voies respiratoires, organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, conduit auditif, fosses nasales, canaux glandulaires*. 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 200 gravures intercalées dans le texte.................. 14 fr.

SCHREIBER (J.), ancien professeur libre à l'Université de Vienne, etc. — **Traité pratique de massage et de gymnastique médicale.** 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 360 pages, avec 117 figures dans le texte.................................. 7 fr.

TERRILLON (O.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de la Salpêtrière. — **Leçons de clinique chirurgicale.** Nouvelles applications de la chirurgie aux affections de l'abdomen et des organes génitaux de la femme. 1 beau vol. in-8 de 520 pages, avec figures dans le texte................. 10 fr.

TERRILLON (O.). — **Salpingites et ovarites.** 1 vol. gr. in-8 de 225 pages, avec figures.................................. 5 fr.

VAILLARD (L.), professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Manuel pratique de vaccination animale.** Technique, procédés de conservation du vaccin. 1 vol. in-18, cartonné toile, avec figures dans le texte et 2 pl. en couleur hors texte.......... 2 fr. 50

VOIES URINAIRES, MALADIES VÉNÉRIENNES & DE LA PEAU

Atlas des maladies des voies urinaires, par F. Guyon, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, et P. Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique et de la Société clinique. 2 vol. in-4 contenant 700 pages de texte et 100 planches chromolithographiques dessinées *d'après nature* et représentant les différentes affections des voies urinaires, la plupart de *grandeur naturelle*.

L'ouvrage parait par livraison de 10 planches avec le texte correspondant — Il sera complet en 10 livraisons.

Prix de chaque livraison............... 12 fr. 50

Le tome 1er (livraisons 1 à 5) est en vente. Un magnifique volume de 400 pages avec 50 planches et table des matières.

En carton.. 62 fr. 50
Relié sur onglets en maroq. rouge, tête dorée... 70 fr. »

BERLIOZ (F.), professeur à l'école de médecine de Grenoble. — **Manuel pratique des maladies de la peau.** 1 vol. in-18, cartonné de 500 pages. 2e édition, revue, corrigée et augmentée. 6 fr.

BROCQ (J.-L.), médecin des hôpitaux de Paris. — **Traitement des maladies de la peau.** 1 beau vol. gr. in-8, de 300 p. 14 fr.

DELFAU (Gérard), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel complet des maladies des voies urinaires et des organes génitaux.** 1 fort vol. in-18, de 1,000 pages, avec 150 figures dans le texte.. 11 fr.

DESNOS (E.), ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Necker. — **Traité pratique des maladies des voies urinaires**, avec une préface du professeur F. Guyon. 1 vol. in-18 de 1,000 pages, avec figures, cartonnage toile, tranches rouges. 10 fr.

DU CASTEL (R.), médecin des hôpitaux. — **Leçons cliniques sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme**, professées à l'hôpital du Midi. 1 vol. in-8 de 300 pages.. 6 fr.

DUNN (Scherwood). — **Nouveau traitement chirurgical des maladies inflammatoires des reins et des uretères chez la femme.** In-8 de 150 pages, avec figures dans le texte et 1 planche hors texte................................ 3 fr. 50

HILLAIRET (J.-B.), médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, etc., et GAUCHER (E.), médecin des hôpitaux de Paris, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. — **Traité théorique et pratique des maladies de la peau.**

Tome Ier : *Anatomie et physiologie de la peau ; pathologie générale : Dermatoses inflammatoires communes.* 1 beau vol. gr. in-8 de 670 pages, avec figures dans le texte et 8 planches chromolithographiques hors texte exécutées d'après nature...... 17 fr.

L'ouvrage sera complet en deux volumes : le tome II, qui contiendra 12 planches hors texte, est actuellement sous presse.

LANGLEBERT, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Traité pratique des maladies des organes sexuels.** 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 600 pages, avec figures dans le texte. 7 fr.

LANGLEBERT. — **Traité pratique de la syphilis.** 1 vol. in-18 de 610 pages, cartonné diamant........................ 7 fr.

MOREL-LAVALLÉE, ex-chef de clinique de l'hôpital Saint-Louis, et L. BÉLIÈRES. — **Syphilis et paralysie générale**, avec une préface du professeur FOURNIER. Gr. in-8 de 240 pages.. 5 fr.

RIZAT (A.). — **Manuel pratique et complet des maladies vénériennes.** — 1 vol in-18, cart. de 600 p., avec 24 pl. en couleurs, dessinées et coloriées d'après nature, représentant les différentes affections syphilitiques chez l'homme et la femme. 11 fr.

YVON (P.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel clinique de l'analyse des urines.** 3e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 400 pages, avec figures dans le texte et 8 planches hors texte........................ 7 fr.

ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

AUVARD (A.), accoucheur des hôpitaux de Paris. — **Traité pratique d'accouchements.** Grossesse, accouchement, postpartum, pathologie puerpérale, thérapeutique puerpérale, obstétrique légale. 2e édition, 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 534 figures..... 15 fr.

AUVARD (A.). — **Traitement de l'éclampsie puerpérale.** 1 vol. in-18 de 225 pages.......................... 3 fr. 50

AUVARD (A.). — **Le nouveau-né.** Physiologie, hygiène, allaitement. Maladies les plus fréquentes et leur traitement. 1 vol. in-18, avec figures dans le texte.......................... 1 fr. 50

AUVARD (A.). — **Traité pratique de gynécologie**. 1 beau vol. grand in-8, de 800 pages, avec 800 fig. dans le texte et 12 planches chromolithographiques hors texte........................ 18 fr.

(*Sous presse pour paraître le* 1er *novembre* 1891.)

BRIVOIS (Dr L.-A.). — **Manuel d'Électrothérapie gynécologique, Technique opératoire**. 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 400 pages, avec 70 figures dans le texte.............. 6 fr.

B UDIN (P.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — **Obstétrique et gynécologie**. Recherches expérimentales et cliniques. 1 beau volume gr. in-8 de 720 p., avec 101 fig. dans le texte et 31 pl. lithographiques et en couleur hors texte. 15 fr.

BUDIN (P.). — **Mécanisme de l'accouchement normal et pathologique** et recherches sur l'insertion vicieuse du placenta, les déchirures du périnée, etc., par J. Mattews DUNCAN, président de la Société obstétricale d'Edimbourg. Traduit de l'anglais. In-8 de 520 pages, avec 116 figures intercalées dans le texte.

Broché... 12 fr.
Cartonné... 13 fr.

BUDIN (P.). — **Leçons de clinique obstétricale**. 1 vol. in-8 de 500 pages, avec 116 figures dont 81 tirees en trois couleurs dans le texte.. 12 fr.

BUDIN (P.), et CROUZAT, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Toulouse. — **La pratique des accouchements** à l'usage des sages-femmes. 1 vol. in-18 de 740 pages, avec 116 figures.

Broché... 7 fr.
Cartonné toile, tête dorée............ .... 8 fr.

CADET DE GASSICOURT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. — **Traité clinique des maladies de l'enfance**. Leçons professées à l'hôpital Sainte-Eugénie. 2e édition, revue et corrigée. 3 vol. grand in-8, formant 1,800 pages, avec 220 figures.. 36 fr.

CORRE (A.). — **Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale**. 1 vol. in-18 de 650 pages, avec 80 figures dans le texte et 4 planches en couleur hors texte.

Broché... 5 fr.
Cartonnage diamant, tranches rouges................ 6 fr.

ELLIS (Edward), médecin en chef honoraire de l'hôpital Victoria pour les enfants malades, de l'hôpital de la Samaritaine pour les femmes et les enfants, ancien assistant de la chaire d'obstétrique au collège de l'Université de Londres. — **Manuel pratique des maladies de l'enfance**, suivi d'un formulaire complet de thérapeutique infantile. Traduit de la quatrième édition anglaise par le

Dr Waquet, et précédé d'une préface de M. le Dr Cadet de Gassicourt, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. 1 fort vol. in-18 de 600 pages. 2e édition française, corrigée et augmentée.... 5 fr.
Cartonné diamant.................................. 6 fr.

LA TORRE (Dr F.). — **Du développement du fœtus chez les femmes à bassin vicié.** Recherches cliniques au point de vue de l'accouch. prématuré artificiel. 1 vol. in-8, avec tableaux. 5 fr.

LA TORRE (Dr F.). — **Des conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus. Influence du père.** Recherches cliniques. 1 vol. gr. in-8, de 236 pages. 5 fr.

LAWSON TAIT, président de la Société de gynécologie de Londres, chirurgien de l'hôpital des femmes de Birmingham — **Traité des maladies des ovaires**, suivi d'une étude sur quelques progrès récents de la chirurgie abdominale et pelvienne (enlèvement des annexes de l'utérus, cholécystotomie, hépatotomie, etc.). Traduit de l'anglais avec l'autorisation de l'auteur, par le Dr Adolphe Olivier, ancien interne des hôpitaux de la Maternité de Paris, membre de la Société obstétricale et gynécologique de Paris, etc. Précédé d'une préface de M. O. Terrillon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 beau vol. grand in-8 de 500 pages, avec 58 figures dans le texte.............. 12 fr.

PLAYFAIR (W.-S.), professeur d'obstétrique et de gynécologie à King's College, président de la Société obstétricale de Londres. — **Traité théorique et pratique de l'art des accouchements**, traduit de l'anglais et annoté par le Dr Vermeil. 1 beau vol. grand in-8, de 900 pages, avec 208 figures dans le texte...... 15 fr.

RODRIGUES DOS SANTOS, directeur de la Maternité de Rio-Janeiro. — **Clinique obstétricale**, précédée d'une préface de M. A. Pinard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome I. Un vol. in-8, de 400 pages, avec 57 figures................. 10 fr.

ROUVIER (Jules), professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth. — **Hygiène de la première enfance.** 1 vol. in-8 de 625 pages.. 8 fr.

SCHULTZE (B.-S.), professeur de gynécologie à l'Université d'Iéna. — **Traité des déviations utérines**, traduit de l'allemand et annoté par le Dr F.-J. Hergott, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Nancy. 1 beau vol. in-8 de 470 pages, avec 120 figures dans le texte.......................... 10 fr.

SECHEYRON (L.), ancien interne des Hôpitaux et Maternités de Paris. — **Traité d'Hystérotomie et d'Hystérectomie**, par la voie vaginale, précédé d'une préface de M. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. 1 beau vol. gr. in-8 de 825 pages, avec tableaux. 14 fr.

SINETY (L. de). — **Traité pratique de gynécologie et des maladies des femmes.** 2e édition, revue, corrigée et augmentée de près de 200 pages. 1 beau volume in-8 de 1,000 pages, avec 181 figures dans le texte.............................. 15 fr.

TRIPIER (A.). — **Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Thérapeutique générale et applications de l'électricité à ces maladies.** 1 vol. in-8, de 600 pages, avec figures dans le texte.................................. 10 fr.

MALADIES DES YEUX, DES OREILLES, DU LARYNX, DU NEZ ET DES DENTS

ABADIE (Ch.), ancien interne des Hôpitaux, professeur libre d'Ophthalmologie. — **Traité des maladies des yeux.** 2e édition, revue et augmentée. 2 vol. in-8 de 500 pages chacun, avec 150 fig. 20 fr.

ABADIE (Ch.). — **Leçons de Clinique ophthalmologique,** recueillies par le Dr PARENTEAU, revues par l'auteur, contenant les découvertes récentes. 1 vol. in-8 de 280 pages.......... 7 fr.

ANDRIEU (E.), docteur en médecine de la Faculté de Paris, président de l'Institut odontechnique de France, président de la Société odontologique, professeur de clinique à l'Ecole dentaire de France; dentiste de l'hospice des Enfants assistés et de la Maternité. — **Traité de prothèse buccale et de mécanique dentaire.** 1 vol. grand in-8, de 600 pages, avec 358 figures intercalées dans le texte.. 18 fr.

ANDRIEU (Dr E.). — **Traité de Dentisterie opératoire.** 1 vol. grand in-8, de plus de 600 p., avec 400 fig. dans le texte. 18 fr.

ANDRIEU (E.). — **Leçons sur les maladies des dents.** 1 vol. grand in-8, de 235 pages.............................. 7 fr.

ATLAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'ŒIL, par les professeurs H. PAGENSTECHER et G. GENTH, traduit de l'allemand par le Dr PARENT, chef de clinique du Dr GALEZOWSKI, avec une préface de M. GALEZOWSKI. 1 fort vol. grand in-4 contenant 34 planches sur cuivre d'une splendide exécution, représentant en 267 dessins tous les différents cas d'anatomie pathologique des affections de l'œil.

En regard de chaque planche se trouve le texte explicatif des dessins représentés.

En carton... 90 fr.

Relié sur onglets en maroquin rouge, tête dorée..... 100 fr.

MOURE (E.-J.).— **Leçons sur les maladies du larynx,** faites à la Faculté de médecine de Bordeaux (cours libre), 1 vol. gr. in-8, de 600 pages, avec figures.............................. 10 fr.

POLITZER (A.), professeur d'otologie à l'Université de Vienne. — **Traité des maladies de l'oreille,** traduit par le Dr JOLY (de Lyon). 1 beau vol. grand in-8 de 800 pages, avec 258 fig. 20 fr.

POYET (G.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel clinique de laryngoscopie et de laryngologie.** 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 400 pages, avec 50 figures dans le texte et 24 dessins chromolithographiques hors texte........... 7 fr. 50

Société française d'ophthalmologie (*Bulletins et Mémoires*), publiés par MM. ABADIE, ARMAIGNAC, CHIBRET, COPPEZ, GAYET, MEYER, PANAS et PONCET.

3e ANNÉE.— 1885. Un beau vol. grand in-8 de 300 pages, avec figures et 8 planches en chromo et en héliogravure hors texte... 10 fr.

4e ANNÉE. — 1886. Un beau volume grand in-8 de 420 pages, avec 5 planches en couleur.............................. 10 fr.

5e ANNÉE. — 1887. Un vol. gr. in-8, de 325 pages........ 8 fr.

SOUS (G.). — **Traité d'optique** considérée dans ses rapports avec l'examen de l'œil. 2e édition, 1 vol. in-8 de 400 pages, avec 90 figures dans le texte.............................. 10 fr.

TOMES, professeur à l'hôpital dentaire, membre de l'Institut royal de Londres. — **Traité d'anatomie dentaire humaine et comparée,** traduit de l'anglais et annoté par le Dr CRUET, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 de 450 pages, avec 175 figures dans le texte.......................... 10 fr.

VACHER (L.). — **Manuel pratique des maladies des yeux,** 1 vol. de 675 p., avec 120 fig. dans le texte, cart. diam. 7 fr. 50

WECKER (L. de). — **Thérapeutique oculaire.** Leçons cliniques recueillies et rédigées par le Dr MASSELON, revues par le professeur. 1 vol. in-8 de 800 pages, avec figures dans le texte. 13 fr.

WECKER (L. de). — **Chirurgie oculaire.** Leçons cliniques recueillies et rédigées par le Dr MASSELON revues par le professeur. 1 vol. in-8 de 420 pages, avec 88 figures dans le texte... 8 fr.

WECKER (L. de) et J. MASSELON. — **Échelle métrique pour mesurer l'acuité visuelle, le sens chromatique et le sens lumineux.** 2e édition, augmentée de planches en couleur, 1 vol. in-8 et atlas séparé, contenant les planches murales, le tout cartonné à l'anglaise.............................. 8 fr.

WECKER (L. de) et J. MASSELON. — **Ophthalmoscopie clinique.** 2e édition, revue, corrigée et très augmentée. 1 beau vol.

in-18 cartonné, de 400 pages, avec 80 photographies hors texte représentant, d'après nature, les différentes modifications pathologiques de l'œil.. 10 fr.

HYGIÈNE GÉNÉRALE, MÉDECINE POPULAIRE ET PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE

ANDRÉ (D.-G.). — **L'Hygiène des vieillards.** 1 volume in-18 jésus.. 1 fr. 50

BINET (A.). — **Le fétichisme dans l'amour** (études de psychologie expérimentale). La vie psychique des microorganismes, l'intensité des images mentales, le problème hypnotique, note sur l'écriture hystérique 1 vol. in-12 de 310 p., avec fig. dans le texte.. 3 fr. 50

BOURGEOIS (A.). — **Manuel d'hygiène et d'éducation de la première enfance.** 1 vol. in-18 de 180 p............ 2 fr.

CORRE (A.). — **Les criminels**, caractères physiques et psychologiques. 1 vol. in-12 de 412 p., avec 43 fig. dans le texte. 5 fr.

CORRE (A.). — **Crime et Suicide.** Etiologie générale, facteurs individuels, sociologiques et cosmiques. 1 vol. in-18 de 700 pages, avec figures.. 7 fr.

DUCHESNE (L.) et Ed. MICHEL. — **Traité élémentaire d'hygiène** à l'usage des lycées, collèges, écoles normales primaires, etc. 3e édition, 1 vol. in-18 de 225 p., cart. toile........ 3 fr.

GIBIER (P.). — **Le Spiritisme** (Fakirisme occidental). 2e édition. 1 vol. in-18 de 400 p., avec fig....... .... 4 fr.

GODLESKI (A.). — **La Santé de l'Enfant.** Guide pratique de la mère de famille. 1 joli vol. in-12 de 210 p............. 2 fr. 50

HOVELACQUE (Abel). — **Les débuts de l'humanité. L'homme primitif contemporain.** In-18 de 336 pages, avec 40 figures dans le texte.. 3 fr. 50

LAMOUNETTE (Prof. au lycée de Toulouse). — **Principes d'Hygiène**, rédigés conformémen aux derniers programmes officiels adoptés pour l'enseignement dans les lycées, collèges et écoles normales primaires. 1 vol. in-12, cart. toile, de 250 p., avec figures 2 fr. 50

MEUNIER (Victor), rédacteur scientifique du *Rappel*. — **Scènes et types du monde savant.** 1 vol. in-18 jésus de 400 p. 4 fr.

MONIN (Dr E.), secrétaire de la Société d'hygiène. — **L'hygiène de la Beauté. Formulaire cosmétique,** 6e mille. 1 vol. in-18 cartonné diamant, de 300 pages........................ 4 fr.

MONIN (E.). — **L'hygiène de l'estomac,** guide pratique de l'alimentation. 1 joli vol. in-18 de 400 pages, cartonné diamant.. 4 fr.

MONIN (E.). -- **L'hygiène des sexes.** 1 joli vol. in-18 de 300 pages, cartonné diamant.................................... 4 fr.

MONIN (E.). — **L'hygiène des Riches.** Dyspepsie, Congestion, Arthritisme, Maladies viscérales, Obésité, Diabète, Albuminurie, Eczéma, Nervosisme, etc., 1 vol. in-18 jésus de 360 pages, cartonné diamant.. 4 fr.

MONIN (E.). — **L'Alcoolisme.** Etude médico-sociale. Ouvrage couronné par la Société de Tempérance et précédé d'une préface de M. Dujardin-Beaumetz. 1 vol. in-12 de 300 pages...... 3 fr. 50

MONIN (E.). — **La santé par l'exercice et les agents physiques,** avec une préface de Ph. Daryl. 1 vol. in-18 carré.
Broché.. 2 fr.
Cartonné toile... 2 fr. 50

ONIMUS (E.), médecin consultant à Monaco. — **L'Hiver dans les Alpes Maritimes et la principauté de Monaco.** Climatologie et Hygiène. 1 vol. in-12 de 600 pages, avec figures et plans, broch., 5 fr.; cart................................ 6 fr.

PICHON (Dr G.), chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Asile Sainte-Anne. — **Les maladies de l'esprit.** Délire des persécutions, délire des grandeurs, délires alcooliques et toxiques; morphinomanie, éthérisme, absinthisme, chloralisme. Études cliniques et médico-légales. 1 vol. in-8 de 400 p...... 7 fr.

PICHON (G.), chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — **Le Morphinisme.** Habitudes, impulsions vicieuses, actes anormaux, morbides et délictueux des morphiomanes. 1 vol. in-18 jésus de 500 pages.................................... 4 fr.

REZARD DE VOUVES (Dr). — **La Génération** étudiée sur les végétaux, les oiseaux et les animaux, pour la connaître chez la femme. 1 vol. in-12, de 150 pages................................ 3 fr.

SOUS (G.), de Bordeaux. — **Hygiène de la vue.** 1 joli vol. in-18, cart. diamant, de 360 p., avec 67 fig. intercalées dans le texte. 6 fr.

TILLIER (L.). — **L'instinct sexuel chez l'homme et chez les animaux,** avec une préf. de J.-L. de Lanessan. 1 vol. in-18 de 300 p.. 3 fr. 50

TISSIÉ (Dr P.). — **L'hygiène du vélocipédiste.** 1 joli vol. in-18 de 300 p., avec 40 fig. dans le texte, cart. avec fers spéciaux. 3 fr. 50

TOUSSAINT (Dr E.), inspecteur du service de protection des enfants du premier âge, etc., etc. — **Hygiène de l'enfant en nourrice et au sevrage,** guide pratique de la femme qui nourrit. 1 vol. in-18 jésus de 150 pages............................ 1 fr. 50

VERON (Eug.). — **Histoire naturelle des Religions.** Animisme. — Religions mères. — Religions secondaires. — Christiatisme. — 2 vol. in-18 formant 700 pages........... ... 7 fr.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE & OUVRAGES ADMINISTRATIFS

AUDET, médecin-major à l'École spéciale militaire de Saint-Cyr. — **Manuel pratique de Médecine militaire.** 1 joli vol. in-18, cartonné diamant, avec planches hors texte............. 5 fr.

BARNIER, médecin de 1re classe de la marine. — **Aide-mémoire du Médecin de la Marine.** In-8.................. 2 fr. 50

COLLIN (L.), médecin-major à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris. — **Code manuel des Médecins et Pharmaciens de Réserve et de l'Armée Territoriale.** 1 vol. in-12 de 200 pages.................. 2 fr. 50

DUPONCHEL (E.), professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse. — **Traité de médecine légale militaire.** Conseil de revision et opérations médicales du recrutement ; mode de répartition des militaires malades (visites réglementaires, etc.) ; réforme et retraite; rédaction des certificats et des rapports ; maladies simulées et maladies méconnues ; responsabilité ; déontologie des médecins d'armées, etc. 1 vol. in-12 de 700 pages.................... 8 fr.

GUARDIA (J.-M.). — **Histoire de la médecine** d'Hippocrate à Broussais et ses succ. 1 vol. in-18 de 600 p., cart. diam..... 7 fr.

LECHOPIÉ, avocat à la Cour de Paris, et FLOQUET, médecin du Palais de Justice et du Tribunal de Commerce de la Seine. — **Droit médical ou Code des Médecins,** Docteurs, Officiers de santé, Sages-Femmes, Pharmaciens, Vétérinaires, Etudiants, etc. Préface de M. BROUARDEL. 1 vol. in-18 jésus de 500 p............ 6 fr.

MAREAU (Dr D.), médecin expert de Compagnies d'assurances. — **Dictionnaire de médecine à l'usage des assurances sur la vie.** 1 vol. in-18, cartonné, de 450 pages........ 7 fr.

PERY (G.), bibliothécaire de la Faculté de médecine, officier d'Académie. — **Histoire de la Faculté de médecine de Bordeaux** et de l'enseignement médical dans cette ville (1441-1888). Publié sous les auspices du Conseil général des Facultés de Bordeaux, avec sept portraits et deux plans de la Faculté. 1 gros vol. in-8 de 450 pages.................................... 12 fr.

PETIT (A.), méd.-major de l'armée. — **Guide du Médecin et du Pharmacien auxiliaires de l'armée**, prog. de l'examen d'aptitude prescrit par le dernier règlement ministériel en date du 25 mai 1886, pour les doct. en médecine, les pharmaciens, les officiers de santé et les étudiants à douze inscriptions (2e édition, rev. et corr.). 1 vol. in-18 de 200 p., avec fig................ 3 fr. 50.

ROBERT (A.), médecin principal, professeur agrégé au Val-de-Grâce, membre correspondant de la Société de Chirurgie. — **Traité des manœuvres d'ambulances et des connaissances militaires pratiques**, à l'usage des médecins de l'armée active, de la réserve et l'armée territoriale. 1 beau vol. grand in-8 de 640 p. avec 253 figures dans le texte........................ 13 fr.

RODET (Paul), médecin inspecteur des écoles de Paris. — **Guide de l'étudiant en médecine et du médecin praticien**, contenant les règlements administratifs concernant les aspirants au doctorat et à l'officiat, les étudiants étrangers et les étudiants des écoles secondaires, les concours des facultés, des écoles et des hôpitaux, les services d'aliénation mentale, le service militaire des étudiants, les écoles de médecine militaire et navale, les services médicaux dépendant des administrations publiques et privées 1 vol. in-18, cartonné, de 500 pages.................. 3 fr. 50

BOTANIQUE

Annuaire de l'Administration des Forêts. Tableau complet au 1er février 1888 du personnel de l'Administration des forêts de France et d'Algérie. 1 vol. grand in-8 de 165 pages...... 3 fr. 50

Atlas des champignons comestibles et vénéneux de la France et des pays circonvoisins. 2 vol. in-4 contenant 72 pl. en couleur où sont représentées les figures de 229 types des principales espèces de champignons recherchés pour l'alimentation et des espèces similaires suspectes ou dangereuses avec lesquelles elles peuvent être confondues, dessinées d'après nature avec leurs

organes reproducteurs amplifiés par Charles RICHON, docteur en médecine, membre de la Société botanique de France. Accompagné d'une monographie de ces 229 espèces et d'une histoire générale des champignons comestibles et vénéneux, par Ernest ROZE, lauréat de l'Institut, membre de la Société botanique de France, etc. Texte illustré de 62 photogravures des dessins primitifs des anciens auteurs, d'après des reproductions exécutées par Charles ROLLET.
En carton.. 90 fr.
Avec reliure spéciale.............................. 100 fr.

BAILLON (H.), prof. d'hist. naturelle médicale à la Faculté de méd. — **Le jardin botanique de la Faculté de Médecine de Paris**. Guide des élèves en médecine et des personnes qui étudient la botanique élémentaire et les familles naturelles des plantes. Contenant un résumé de leurs affinités et de leurs propriétés. 1 vol. in-18, cartonné diamant, avec un plan du jardin collé sur toile.. 5 fr.

BAILLON (H.). — **Iconographie de la Flore Française**, paraissant par séries de 10 planches chromolithographiés (10 couleurs). D'après des aquarelles faites d'après nature sous les yeux de l'auteur. — Le texte explicatif, très complet, est imprimé au verso même des planches. Chaque planche porte un numéro qui n'indique que l'ordre de publication. Un index méthodique et des clefs dichotomiques établissant les séries naturelles suivant lesquelles les espèces doivent être disposées, seront publiés ultérieurement. Le nom des plantes qui appartiennent à la Flore parisienne est accompagné d'un signe particulier (*). Les principales localités des environs de Paris sont indiquées à la fin du paragraphe relatif à l'habitat.
Prix de chaque série de 10 planches avec couverture.... 1 fr. 25

L'ouvrage sera publié en 50 séries. Les 40 premières séries sont en vente (juin 1891). Il paraît en moyenne une série par mois.

Les 400 premieres planches de l'**Iconographie** ont été réunies en quatre volumes, cartonnage toile, lettres dorées. M. BAILLON, pour ces premières centuries, a fait un résumé des plantes qu'elles contiennent ainsi qu'un titre et une courte introduction à l'ouvrage.— On peut se procurer à la librairie le texte en question ainsi que le cartonnage, moyennant **4 francs**.— Pour chaque centurie suivante, un texte analogue sera établi par l'auteur et sera vendu avec un cartonnage semblable au prix de 1 franc.

BAILLON (H.). — **Traité de Botanique médicale cryptogamique** *suivi du tableau du Droguier de la Faculté de médecine de Paris.* 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec 370 fig. 10 fr.

BAILLON (H.). — **Les herborisations parisiennes.** 1 joli vol. de 450 p., contenant plus de 600 petites vignettes.
Broché.. 5 fr.
Cartonné.. 6 fr.

BAILLON (H.). — **Guide élémentaire d'herborisations et de botanique pratique.** Petit vol. avec figures dans le texte. 1 fr.

BELLAIR (G.), jardinier-chef des Parcs nationaux de Versailles professeur à la Société d'Horticulture de Campagne, etc. — **Traité d'Horticulture pratique** : *Culture maraîchère, arboriculture fruitière, floriculture, arboriculture d'ornement, multiplication des végétaux, maladies et animaux nuisibles.* 1 vol. in-18 de 650 pages avec 350 fig.................. 6 fr.

BLONDEL (R.), préparateur à la Faculté de médecine de Paris. — **Manuel de Matière médicale**, comprenant la description, l'origine, la composition chimique, l'action physiologique et l'emploi thérapeutique des substances animales ou végétales employées en médecine, précédé d'une préface de M. DUJARDIN-BEAUMETZ, membre de l'Académie de médecine. 1 gros vol. in-18, cart., percaline verte, tr. rouges, de 980 p., avec 358 fig. dans le texte 9 fr.

BLONDEL (R.), préparateur à la Faculté de médecine de Paris. — **Les produits odorants des rosiers.** 1 vol. grand in-8, avec figures et planches hors texte.......................... 5 fr.

CRIÉ (Louis), professeur à la Faculté des sciences de Rennes, Dr ès sciences, pharmacien de 1re classe. — **Nouveaux éléments de Botanique**, pour les candidats au baccalauréat ès sciences et les élèves en médecine et en pharmacie, contenant l'organographie, la morphologie, la physiologie, la botanique rurale et des notions de géographie botanique et de botanique fossile. 1 gros vol. in-18 de 1,160 pages avec 1,332 figures dans le texte........... 10 fr.

CRIÉ (L.). — **Cours de Botanique** (organographie, familles naturelles), pour la classe de quatrième, et à l'usage des Écoles d'agriculture et forestières des Écoles normales primaires. 3e édition, 1 beau vol. in-18, cart., de 500 pages, avec 863 figures dans le texte.. 4 fr. 50

CRIÉ (L.). — **Anatomie et Physiologie végétales** (cours rédigé conformément aux nouveaux programmes), pour la classe de philosophie et les candidats au baccalauréat ès lettres. 2e édition, 1 vol. in-18, cart., de 250 p., avec 230 fig. dans le texte.. 3 fr.

CRIÉ (L.). — **Premières notions de Botanique**, pour la classe de huitième et les écoles primaires. 1 vol. in-18, cartonné, de 150 pages avec 132 figures.......................... 2 fr.

CRIÉ (L.). — **Essai sur la flore primordiale** : ORGANISATION, DÉVELOPPEMENT, AFFINITÉS. — DISTRIBUTION GÉOLOGIQUE ET GÉOGRAPHIQUE. Grand in-8, avec nombreuses fig. dans le texte ... 3 fr.

DUBOIS (E.), professeur à l'école professionnelle de Reims. — **Les Produits naturels commerçables** : *Produits végétaux alimentaires.* 1 vol. in-12 de 400 pages................. 4 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ et EGASSE. — **Les plantes médicinales indigènes et exotiques, leurs usages thérapeutiques, pharmaceutiques et industriels.** 1 beau vol. gr. in-8 de 900 pages imprimé en deux colonnes avec 1,200 figures dans le texte et 40 magnifiques planches en chromo, hors texte, dessinées d'après nature et tirées en 15 couleurs.

Broché .... 25 fr.

Cartonné, percaline verte, tête dorée............... 28 fr.

FLUCKIGER, professeur à l'Université de Strasbourg, et HANBURY, membre des Sociétés royale et linnéenne de Londres. — **Histoire des drogues d'origine végétale,** traduite de l'anglais, augmentée de très nombreuses notes, par le Dr J.-L. DE LANESSAN, professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8 d'environ 700 pages chacun, avec 350 figures dessinées pour cette traduction......................... 25 fr.

FORQUIGNON (L.), professeur à la Faculté des sciences de Dijon. — **Les Champignons supérieurs.** PHYSIOLOGIE. — ORGANOGRAPHIE. — CLASSIFICATION. — Avec un vocabulaire des termes techniques. 1 vol. in-18, cartonné diamant, avec 100 figures... 5 fr.

GÉRARD (R.), prof. agrégé à l'École sup. de pharmacie de Paris. — **Traité pratique de micrographie** appliquée à l'étude de la Botanique, de la Zoologie, des Recherches cliniques et des Falsifications. 1 vol. gr. in-8. cartonné en toile, de 550 pages de texte, avec 300 fig. dans le texte et 40 planches sur cuivre hors texte, contenant plus de 1,200 dessins...................... 18 fr.

GRIGNON (E.), pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Le Cidre.** Propriétés hygiéniques et médicales, composition chimique et analyse du cidre. 1 vol. in-18, avec figures.. 3 fr. 50

GRIGNON (E.). — **L'Eau-de-vie de cidre,** constitution, production, procédés de préparation et de conservation, valeur hygiénique et qualité de l'eau-de-vie de cidre. 1 vol. in-18...... 1 fr. 50

LANESSAN (J.-L. de), professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. — **Manuel d'histoire naturelle médicale (botanique, zoologie).** 2e édition, corrigée et augmentée. 2 forts volumes in-18 formant 2,200 pages, avec 2,050 figures dans le texte, 20 fr. — Cartonné en toile........ 22 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Flore de Paris** (phanérogames et cryptogames), contenant la description de toutes les espèces utiles ou nuisibles, avec l'indication de leurs propriétés médicinales, industrielles et économiques, et des tableaux dichotomiques très détaillés, permettant d'arriver facilement à la détermination des familles, des tribus, des genres et des espèces de tous les phanérogames et cryptogames de la région parisienne, augmentée d'un tableau donnant

les synonymes latins, les noms vulgaires, l'époque de floraison, l'habitat et les localités de toutes les espèces, d'un vocabulaire des termes techniques et d'un memento des principales herborisations. 1 beau vol. in-18 jés. de 950 p., avec 702 fig. dans le texte.
Prix broché.. 8 fr.
Cartonné diamant.................................... 9 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Histoire des drogues simples d'origine végétale** 2 vol. in-8 (voir *Fluckiger et Hambury*). 25 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Flore générale des Champignons** (voir *Wunsche*).

LORENTZ et PARADE. — **Cours élémentaire de Culture des Bois** 6e édition, publiée par MM. A. LORENTZ, directeur des forêts au ministère de l'Agriculture, et L. TASSY. 1 beau vol. in-8, de 750 pages, avec une planche hors texte................ 9 fr.

MARCHAND (Léon), professeur à l'école supérieure de pharmacie de Paris. — **Botanique cryptogamique pharmaceutico-médicale** 2 vol. grand in-8 de 500 p., avec de nombreuses figures dans le texte et des planches hors texte dessinées par FAGUET.

Le tome I, qui comprend la 1re et la 2e parties, est en vente. Il forme 1 vol. de 500 pages, avec 130 figures dans le texte et une planche en taille-douce hors texte, prix............. 12 fr.

MOTTET (S.). — **La Mosaïculture.** Histoire et considérations générales, choix des couleurs, tracé, plantation, entretien, description, emploi, rusticité et multiplication des espèces employées à cet usage, etc. 1 volume de 100 pages, avec 35 figures dans le texte et 46 tracés de mosaïques et diagrammes................ 1 fr. 50

PORTES (L.), chimiste expert de l'Entrepôt, pharmacien en chef de Saint-Louis et F. RUYSSEN. — **Traité de la Vigne et de ses produits**, précédé d'une préface de M. A. CHATIN, membre de l'Institut, directeur de l'École sup. de pharm. de Paris. 3 forts vol. formant 2,250 p. environ, avec 554 fig. dans le texte... 32 fr.

POULSEN (V.-A.). — **Microchimie végétale**, guide pour les recherches phytohistologiques à l'usage des étudiants, traduit d'après le texte allemand par J. Paul LACHMANN, licencié ès sciences naturelles. 1 vol. in-18............................... 2 fr.

QUELET (Lucien). — **Enchiridion Fungorum in Europa Media** et præsertim in Gallia vigentium. 1 vol. in-18, cartonnage percaline verte, toile rouge.......................... 10 fr.
Exemplaire interfolié de papier blanc quadrillé......... 14 fr.

QUELET (L.). — **Flore mycologique de la France et des pays limitrophes.** 1 fort vol. in-12 de 520 p........ 8 fr.

RICHON (Dr Ch.), membre de la Société botanique de France. — **Catalogue raisonné des Champignons** qui croissent dans le département de la Marne. 1 fort vol. in-8 de 600 pages, avec fig. e 4 pl. hors texte.. 8 fr.

TASSY (L.), conservateur des forêts. — **Aménagement des forêts.** 1 vol. in-8 de 700 p., 3e édition très augmentée, 1887. 8 fr.

TASSY (L.). — **État des forêts en France**, travaux à faire et mesures à prendre pour les rétablir dans les conditions normales. Une brochure de 120 pages .... 2 fr.

Ce travail est extrait de la 3e édition de l'*Aménagement des Forêts.*

WUNSCHE (Otto), professeur au Gymnasium de Zwickau. — **Flore générale des Champignons.** Organisation, propriétés et caractères des familles, des genres et des espèces, traduit de l'allemand et annoté par J.-L. de Lanessan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18, de plus de 550 p. 8 fr.
Cartonné diamant.. 9 fr.

ZOOLOGIE ET ANTHROPOLOGIE

BERENGER-FERAUD (L.-J.-B.), médecin en chef de la marine. — **La Race provençale.** Caractères anthropologiques, mœurs, coutumes, aptitudes, etc. et ses peuplades d'origine. 1 vol. in-8 de 400 p.. 8 fr.

CORRE (A.), professeur agrégé de l'Ecole de Brest. — **La Mère et l'Enfant dans les races humaines.** In-18 de 300 pages, avec figures dans le texte............................. 3 fr. 50

DICTIONNAIRE DES SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES (voir aux *Dictionnaires*).

DUBOIS (E.), professeur à l'Ecole professionnelle de Reims. — **Les produits naturels commerçables** : *Produits animaux.* 1 vol. in-12 de 360 pages.............................. 4 fr.

HUXLEY (Th.), secrétaire de la Société royale de Londres et MARTIN (H.-N.). — **Cours élémentaire et pratique de Biologie**, traduit de l'anglais par F. Prieur. 1 vol. in-18 de 400 p. 4 fr.

LANESSAN (J.-L. de), professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. — **Traité de Zoologie Protozoaires.** 1 beau vol. gr. in-8 de 350 pages, avec une table alphabétique, et 300 figures dans le texte................ 10 fr.

Le Traité de zoologie paraît par volumes ou parties à 300 ou 400 pages, orné

de très nombreuses figures contenant chacune l'histoire complète d'un ou plusieurs groupes d'animaux, et terminés par une table analytique.

1re partie. — *Les Protozoaires* (parue).
2e partie. — *Les Œufs et les Spermatozoïdes des Métazoaires. Les Cœlentérés* (sous presse).
3e, 4e et 5e parties. — *Les Vers et les Mollusques.*
6e et 7e parties. — *Les Arthropodes.*
8e, 9e, 10e parties. — *Les Proto-Vertébrés et les Vertébrés.*

LANESSAN (J.-L. de). — **Manuel de Zootomie**, guide pratique pour la dissection des animaux vertébrés et invertébrés, à l'usage des étudiants en méd., des écoles vétérinaires et des élèves qui préparent la licence ès sciences naturelles, par AUGUST MOJSISOVICS ELDEN VON MOSVAR, privat-docent de zoologie et d'anatomie comparée à l'Université de Gratz. Traduit de l'allemand et annoté par J.-L. DE LANESSAN. 1 vol. in-8 d'environ 400 pages, avec 128 fig. 9 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Le Transformisme. Evolution de la matière et des êtres vivants**. 1 fort vol. in-18 de 600 pages avec figures dans le texte.............................. 6 fr.

PHILIPPON (Gustave), inspecteur du matériel scientifique des écoles normales supérieures. — **Cours de zoologie, l'homme et les animaux**. 2e édition, rédigée suivant les nouveaux progr., pour les lycées et collèges, et à l'usage des Ecoles normales primaires. Un joli vol. in-18, cart. toile, de 500 pages, avec 300 figures dans le texte.. 4 fr. 50

RAY-LANKESTER (E.), professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l' « University college » de Londres. — **De l'embryologie et de la classification des animaux**. 1 vol. in-18 de 107 pages, avec 37 figures dans le texte.......................... 1 fr. 50

ROCHEBRUNE (A.-T. de), aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle de Paris. — **Iconographie élémentaire du règne animal**, comprenant la figure et la description des types fondamentaux, représentant chacune des grandes classes zoologiques et de ceux des races domestiques.

Prix de chaque série de dix planches en huit et dix couleurs. 1 fr. 25
Les séries 1 à 8 sont en vente (juin 1891).

VAYSSIÈRE (A.), maître de conférences à la Faculté des sciences de Marseille. — **Atlas d'anatomie comparée des invertébrés**, avec une préface de M. F. MARION, professeur à la Faculté des sciences, directeur de la Station zoologique et du Musée d'histoire naturelle de Marseille. 1 fort vol. petit in-4 en carton, contenant 60 planches noires et coloriées, avec le texte correspondant.
Prix de l'ouvrage complet............................ 40 fr.
Relié sur onglet.. 46 fr.

WAGNER (Moritz). — **De la formation des espèces par la ségrégation**, traduit de l'allemand. 1 vol. in-18..... 1 fr. 50

MINÉRALOGIE ET PALÉONTOLOGIE

JAGNAUX (R.), membre de la Société minéralogique de France et de la Société des ingénieurs. — **Traité de minéralogie appliquée** aux arts, à l'industrie, au commerce et à l'agriculture, comprenant les principes de cette science, la description des minéraux, des roches utiles et celle de procédés industriels et métallurgiques auxquels ils donnent naissance, à l'usage des candidats à la licence, des ingénieurs, des chimistes, des métallurgistes, des industriels, etc. etc. 1 très fort volume gr. in-8 de 900 pages, avec 468 figures dans le texte........................ 20 fr.

PORTES (L.), pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis. — **Manuel de minéralogie.** 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 366 pages, avec 66 figures intercalées dans le texte.... 5 fr.

ZITTEL (Karl), professeur à l'Université de Munich, et SCHIMPER (Ch.), professeur à l'Université de Strasbourg. — **Traité de paléontologie.** Traduit de l'allemand par Ch. Barrois, maître de conférences à la Faculté des sciences de Lille. 4 vol. grand in-8 de 800 à 900 pages chacun, avec 1,800 figures dans le texte.

Le tome I. — *Paléozoologie* (1re partie). 1 vol. in-8 de 770 pages, avec 563 figures dans le texte........................ 37 fr. 50.

Le tome II. — *Paléozoologie* (2e partie). Comprenant les Mollusques et les Articulés. 900 pages, avec 1,109 fig. dans le texte.. 45 fr.

Le tome IV. — *Paléobotanique*. Comprenant les Thallophytes, les Briophytes, les Ptéridophytes, les Gymnaspermes et les angiospermes. 1 vol. in-8 de 900 pages avec 432 fig. dans le texte. 47 fr. 50

Le tome III. — *Paléozoologie* (fin), sous presse, pour paraître en 1892.

CHIMIE, ÉLECTRICITÉ, ART DE L'INGÉNIEUR, TECHNOLOGIE COMMERCIALE, MAGNÉTISME ET PHOTOGRAPHIE

ADRIAN, pharmacien de 1re classe. — **Etude sur les extraits pharmaceutiques**, comprenant la description des divers procédés et appareils ayant servi à l'extraction des principes actifs des végétaux et à leur concentration. 1 vol. in-8 de 400 pages, avec 107 fig.. 9 fr.

BARETY (A.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Le magnétisme animal**, étudié sous le nom de force neurique rayonnante et circulante, dans ses propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques. 1 vol. gr. in-8 de 640 p., avec 82 fig...... 14 fr.

BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — **De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique**. 2e édition, 1 vol. in-18 de 600 p., avec fig. dans le texte.

Broché.. 6 fr.

Cartonné diamant.............................. 7 fr.

BERNHEIM (H.). — **Hypnotisme, suggestion, psychothérapie**. 1 vol. in-8 de 500 pages........................ 9 fr.

BOUDET DE PARIS, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Électricité médicale**. Études électrophysiologiques et cliniques. 1 vol. gr. in-8, de 800 p., avec de nombreuses fig. dans le texte Cet ouvrage paraîtra en trois fascicules. Les 1er et 2e fascicules sont en vente, ils forment 500 p., avec 140 fig................ 9 fr.

Le 3e fascicule paraîtra en 1891.

BARDET (G.). — **Traité élémentaire et pratique d'électricité médicale** avec une préface de M. le professeur C.-M. GARIEL. 1 beau vol. in-8 de 640 pages, avec 250 fig. dans le texte. 10 fr.

CHASSAING (E.). — **Étude pratique de la pepsine**. 1 vol in-12 de 170 pages, cartonné............................... 3 fr.

CHASTAING (P.). prof. agrégé à l'École sup. de pharmacie de Paris, et E. BARILLOT. — **Chimie organique**. Essai analytique sur la détermination des fonctions. 1 vol. in-18 de 290 p..... 4 fr.

DUBOIS (E.), professeur à l'École professionnelle de Reims. — **Les produits naturels commerçables** : *Produits animaux*. 1 vol. in-12 de 360 pages.............................. 4 fr.

DUBOIS (E.), professeur à l'École professionnelle de Reims. — **Les produits naturels commerçables** : *Produits végétaux alimentaires*. 1 vol. in-12 de 400 pages................. 4 fr.

DURAND-CLAYE, ingénieur en chef des ponts et chaussées. — **Hydraulique agricole et génie rural**. Leçons professées à l'École des ponts et chaussées et rédigées par M. Félix LAUNAY, ingénieur des ponts et chaussées. Tome I, 1 beau vol. gr. in-8 de 472 p., avec 305 fig...................................... 12 fr. 50

Le tome II est sous presse.

DUTER (E.), agrégé de l'Université, docteur ès sciences physiques, professeur de physique au lycée Louis-le-Grand. — **Cours d'électricité** rédigé conformément aux nouveaux progr. 1 vol. in-18 cart. toile, de 280 p., avec 200 fig. dans le texte..... 3 fr. 50

EGASSE (E.). — **Manuel de photographie** au gélatino-bromure d'argent. 1 vol. in-18, cartonné toile.................. 3 fr.

FONTAN (J.), professeur à l'École de Toulon, et Ch. SEGARD, chef de clinique à la même école. — **Élément de médecine suggestive.** *Hypnotisme et suggestion*, 1 vol. in-18 de 320 p.. 4 fr.

GARIEL (C.-M.), prof. à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, ingénieur en chef des ponts et chaussées. — **Traité pratique d'électricité,** comprenant les applications aux *Sciences* et à l'*Industrie*, et notamment à la *Télégraphie*, à l'*Éclairage électrique*, à la *Galvanoplastie*, à la *Physiologie*, à la *Médecine*, à la *Météorologie*, etc., etc. 2 beaux vol. gr. in-8, formant 1,000 p., avec 600 figures dans le texte. Ouvrage complet. 24 fr.

GIBIER (Dr P.). — **Le Spiritisme** (Fakirisme occidental) 2e édition, 1 vol. in-18 de 400 pages, avec fig..................... 4 fr.

GRAHAM (professeur). — **La chimie de la panification**, traduit de l'anglais. 1 vol. in-18............................. 2 fr.

HÉTET, pharmacien en chef de la marine, professeur de chimie à l'École de médecine navale de Brest. — **Manuel de chimie organique** avec ses applications à la médecine, à l'hygiène et à la toxicologie. 1 vol. in-8 de 880 p., avec 50 fig. dans le texte.
Broché.. 8 fr.
Cartonné.. 9 fr.

HUGUET (P.), ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, professeur de chimie à l'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, pharmacien en chef des hospices. — **Traité de Pharmacie théorique et pratique.** 1 vol. gr. in-8, cart., de 1,230 pages, avec 430 fig. dans le texte................ 18 fr.

JAGNAUX (R.), professeur de chimie à l'Association philotechnique, membre de la Société Minéralogique de France et de la Société des ingénieurs civils, etc. — **Traité de chimie générale analytique et appliquée.** 4 vol. gr in-8, formant 2,200 p., avec 800 fig. dans le texte, et 2 pl. en couleur hors texte.... 48 fr.

JAGNAUX (R.). — **Traité pratique d'analyses chimiques et d'essais industriels**, méthodes nouvelles pour le dosage des substances minérales, minerais, métaux, alliages et produits d'art, à l'usage des ingénieurs, des chimistes, des métallurgistes, etc. 1 vol. in-18 de 500 p., avec fig...................... 6 fr.

LIÉBAULT (A.). — **Le sommeil provoqué et les états analogues.** 1 vol. in-18 de 340 p........................ 4 fr.

LIÉBAULT (A.). — **Thérapeutique suggestive,** son mécanisme propriétés diverses du sommeil provoqué et des états analogues. 1 vol. in-18 de 320 pages........................... 4 fr.

LIÉGEOIS (J.), prof. à la Faculté de Droit de Nancy. — **De la Suggestion et du Somnambulisme** dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale. 1 beau vol. in-12 de 760 p.. 7 fr. 50

MATHET (L.). — **Étude théorique et pratique, sur les procédés iso-chromatiques ou ortho-chromatiques.** 1 vol. in-18 de 40 p., avec trois pl. hors texte............... 2 fr. 50

MONANGE, prép. à la Faculté de méd. de Paris. — **Les drogues chimiques,** d'après le droguier de la Faculté. 1 vol. in-18 de 280 p.. 3 fr.

OCHOROWICZ (J.), anc. prof. agrégé à l'Université de Lemberg. — **La suggestion mentale.** 2e édit. 1 vol. in-18 jésus de 500 p.. 5 fr.

PATEIN, pharmacien en chef de Lariboisière, docteur ès sciences. — **Manuel de Physique médicale et pharmaceutique.** 1 fort vol. in-18 de 800 pages, avec 400 figures, broché.. 7 fr. Cartonné diamant.................................... 8 fr.

ROSSIGNOL (A.), professeur de photographie. — **Manuel pratique de photographie.** 2 vol. in-18, d'environ 300 pages, avec de nombreuses fig. dans le texte et 3 pl. photogr. hors texte. 8 fr.

SINIGAGLIA (F.), ingénieur. — **Traité des machines à vapeur,** d'après les études théoriques et pratiques les plus récentes. Ouvrage destiné aux constructeurs et à l'enseignement technique. Traduit de l'italien, par E. de Billy, élève ingénieur au corps des mines, avec une préface de H. Léauté, membre de l'Institut. 1 vol. grand in-8, de 300 pages, avec 64 figures.............. 8 fr.

SKEPTO. — **L'Hypnotisme et les Religions.** La fin du merveilleux. 2e édition, 1 vol. in-18 de 300 pages.......... 2 fr. 50

VILLIERS (A.), professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris. — **Tableaux d'analyse qualitative des sels par la voie humide.** 1 vol. gr. in-8 de 100 pages, cartonné....... 4 fr.

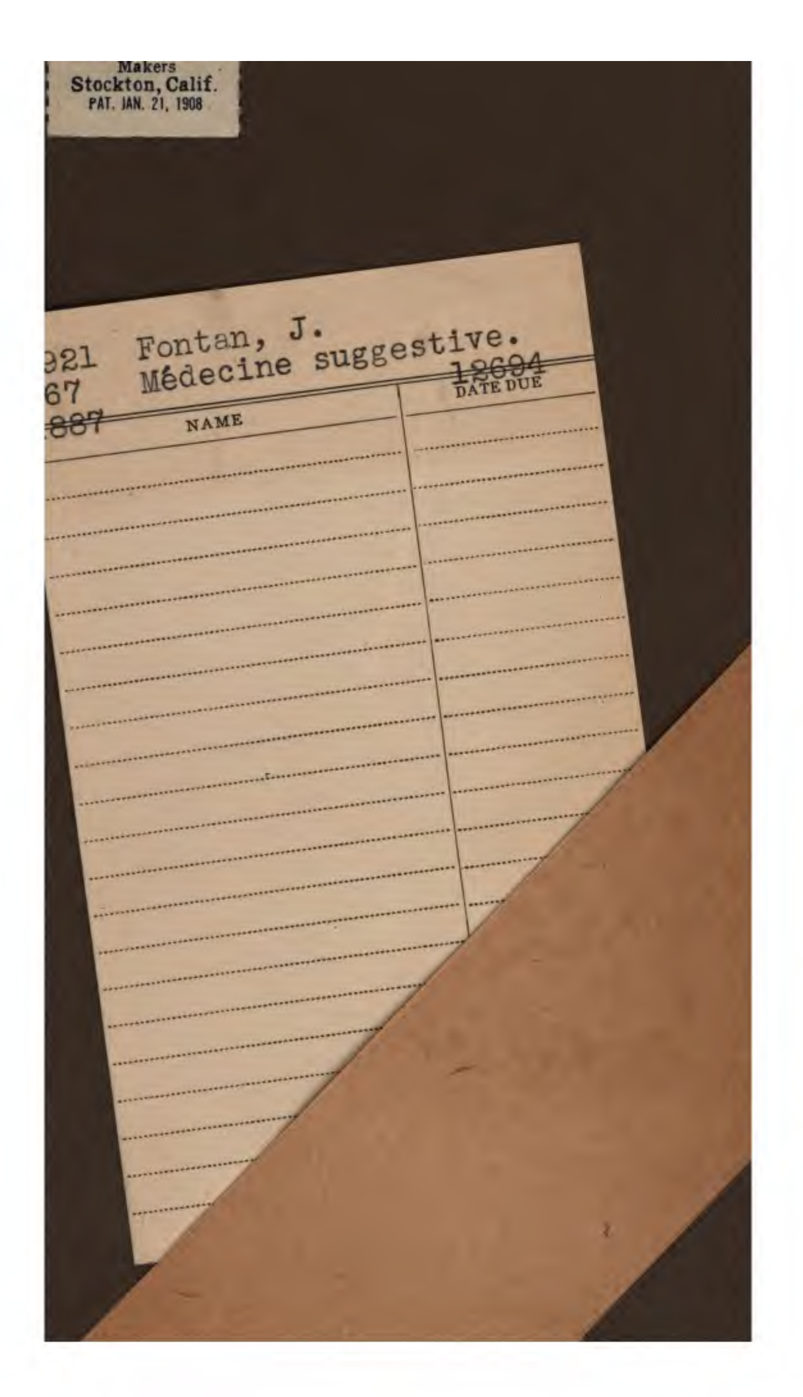
YUNG (Émile), Privat-Docent à l'Université de Genève. — **Le Sommeil normal et le sommeil pathologique,** magnétisme animal, hypnotisme, névrose hystérique. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

Tours, imp. Deslis Frères.

tisme
, doc-
olume
. 50
imer,
mu-
texte.
ancs.
aux
à la
lvano-
embre
nts et
ne de
onale
rmant
rancs.
rique,
hysio-
ncien
-8 de
rancs.
e, par
ne de
cy, 1 volume in-18 cartonné diamant de 450 pages, avec
res dans le texte. Prix. . . . . 6 francs.

suggestion mentale, par le docteur J. Ochorowicz, ex-profes-
agrégé de psychologie et de la philosophie de la nature à
iversité de Lemberg. Avec une préface de M. Charles Ri-
, 1 volume in-18 jésus de 550 pages. Prix. . . . 5 francs.

Chateauroux. — Typ. et Stéréotyp. A. Majesté.



Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908
921 Fontan, J.
67 Médecine suggestive.
887
18694
NAME
DATE DUE

